



Drogas y Prisión: Análisis criminológico.

TRABAJO FIN DE GRADO.

GRADO DE CRIMINOLOGÍA Y SEGURIDAD 2016/2017

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y ECONÓMICAS

ALUMNA: Victoria Carrasco Martínez

TUTOR: Félix Serrano Gallardo

Abreviaturas

LOGP	Ley Orgánica General Penitenciaria
RP	Reglamento Penitenciario
CP	Código Penal
LO	Ley Orgánica
LECrim	Ley de Enjuiciamiento Criminal
UNAD	Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente
RAE	Real Academia Española
Art.	Artículo
CE	Constitución Española
OMS	Organización Mundial de la Salud
ESDIP	Encuesta estatal sobre salud y drogas entre los internos en prisión.
LOPSC	Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana
STS	Sentencia del Tribunal Supremo

Sumario

I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. LAS DROGAS COMO MEDIO DE ACCESO A LOS CENTROS PENITENCIARIOS	14
1. Marco político-criminal.....	14
2. Marco teórico.....	16
3. Perspectiva legal	19
4. Tipos de delitos.....	22
5. Prevención general	25
III. LAS DROGAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS.....	26
1. Marco político-criminal.....	27
2. Marco teórico.....	29
3. Modos de transmisión.....	31
4. Reclusos drogodependientes	34
5. Perspectiva legal	36
6. Responsabilidad patrimonial de la Administración.....	39
7. Prevención especial	41
IV. TRATAMIENTO DE LAS DROGAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS	43
1. Características y principios	43
2. Programas de actuación especializada sobre drogodependientes.....	45
3. Modalidades de ejecución.....	46
4. Alternativas al ingreso en prisión para drogodependientes.....	46
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	51

Extended Summary

Drugs consumption in prison is a fact, a social scourge that has experienced a considerable increase with the passage of time. By this we not only mean that the consumption of drugs in prisons is very present, because in fact it is so, but that the drug could regard it as main causes for which many people are deprived of their liberty. So that is a pretty high percentage of internal users in prison, and who are in prison for a crime directly or indirectly related to drugs. That is why; this subject is of vital importance, because alluding to the precept of our Spanish Constitution, which in its article 25.2 determines that the primary purpose of the custodial sentence is the re-education and social reintegration orientation, seems to be not complying at all. Why does an addict have to see the need to continue consuming when it is deprived of liberty? It is evident, that they in the interior of the establishment will do everything possible to consume, to achieve even a minimum dose; however, our duty is to show them that this is not the right path, there is output, and that with help can be overcome drug addiction. In short, it is very difficult to find solution to this, because the majority of drug addicts are sick who cannot or want to leave this world, because when they are deprived of freedom, not having any motivation it is as if the doors were opening you to consumption, in other words, they care even less consuming in the interior of the prison establishment, and therefore to destroy life.

However, after the appearance of drugs in Spain in the 1980s, it was not until the 20th century when it comes to the conclusion that it is really necessary to combat this problem that affects a great number of people to today, and ends with so many lives. But not only just for that, but also to comply with what is legally established. Now that, it's useless having rules, if they are not accomplish. Then, brings us to think that there is something that is not working well in terms of the prison system. Thus, to combat the drug use in prison, we reject carry out policies more repressive since it could lead to a breach of the fundamental rights of the prisoner. That is why, we have to go beyond, and think about how drugs enter to prison. Or from another point of view, what we could do to avoid that so many people end up in jail for their relationship with drug?. It should be added that not always we have the same degree of addiction, so measures to be applied should be different according to the personal circumstances of each. Thus, we come to say that, as we will see during this work, they should seek alternatives to the privation of liberty, where addicts could have greater and specialized control towards them.

Summing up, as we have said previously, it has been decided to divide the work into three chapters, in which we see that the main factor is the drug. In the first one, we handle drugs as a way of access to prisons. Consumption or traffic can lead to alteration in the person so that can urge him to carry out criminal offences, so here is where would come to take the drug as a cause to be deprived of freedom. Then, this makes us to think that it can be indirectly relationship between the terms drug addiction and delinquency. We can say that drug addiction may be associated with crime as regards carrying out anti-social behavior to achieve their needs. However, it should be noted that no drugs itself is criminogenic because the fact of carrying out criminal offences can arise from many external factors and not only by drug addiction. This is not entirely proven, but while it is true that, sometimes, the drug causes crime, and this we observe in many cases when you have an economic end. This is what is known as "*functional crime*", moved by the desire to obtain an economic benefit to cover consumption, and which will usually be directed to property crimes. So, the most common crimes committed by drug addicts would come to be, to a lesser extent, those crimes violent or reckless (under pharmacological effects), and also in cases of crimes of omission, for the sedative effects of the substance. The crimes of drug traffic to small scale, with the main objective of self-sufficiency of drug. And drug trafficking on a large scale, understanding other types of offences, as well as trafficking and illegal possession of weapons, coercion, fraud, money laundering. And finally, not to forget those against property, where the most common is stealing to then achieve money.

Most of these behaviors are classified in our criminal code, and thus what it is trying to protect is public health, qualifying as a crime of abstract danger since it focuses on general endangerment. That is why, as determined above, we are against the fact that affects an entire society in general, by what is no surprise that typical behavior that is punishing legislators are so broad. On the other hand, it provides for two types of penalties depending on if it's a drug that generates serious harm to health or not. However, it should be clarified that the mere consumption is not considered a crime or failure, but administrative infringement. And, when it comes to delimit the punishment should take into account the amount of drug. In the same way, you will have as soon as when the offender is present situation of drug addiction, and you can apply for exemption, or in his case, mitigating circumstances that allow lower penalty.

For this reason, the issue of prevention is important for what it should be directed toward young people, since they are the ones in formation, and so are more vulnerable, so it must take to instill healthy habits. Here is where education plays an important role, where also it must instill these values in the family, because no point

trying to educate young people, if parents are not those who carried out this task more strictly. Therefore, that in order to prevent this type of behavior should be taking into account those aspects of social, educational and psychological type. Thus, what is at issue is not to eradicate the total drug consumption, since that can never be achieved, they should do is prevent abuse and achieve a responsible consumption of drugs.

On the other hand, has been treated in prison drugs from another point of view. This block has sought to demonstrate the great problems posed by the presence of them in the prison population, since how well it has been saying, not only affects the well-being of the inmate, but that also produces alterations in the penitentiary system, and makes doubt regarding the reintegration purpose of prisons. As well, the consumption of drugs inside prisons falls into problems until the point of producing deaths in the prisons of some inmates. And who reply to this? Initially it should be the prison administration which must indemnify and compensate the affected families. However, analyzing jurisprudence on this, we come across cases where the Administration ignored these requests. Indeed, it should be the Government which ensures the lives and safety of inmates. Therefore, if a death occurs is because it has not fulfilled the duty of care on the internal, and therefore repeatedly they allude that the existence of substances in prison is not due to an administrative oversight. Thus, while persist drug use in prison, not bet by alternative measures to prison and not more investment in resource necessary for these alternative measures to the deprivation of liberty, deaths continue occurring in prisons.

If we try to ask us how drugs access such to prisons, will find diversity of media, which pose a great problem since in the majority of cases, are the own officials who facilitate such substances. However, they are not the only ones, also is very common the access of drugs in prison through intimate communications, where hide drugs inside the anal way. Also, on occasions, attempted the introduction of illegal substances by sending letters and parcels, also still own inmates who facilitate drug, when they are under ordinary exit permits. And, if we look beyond that, in the future you can that we find the issue of new technologies like drones.

In addition, it seems that the profile of the inmate drug addicts is not usually very uneven, since in the majority of cases can be accommodate them in a unique profile, although sometimes it can be hard. However, it can become difficult when the drug is added by a transmission illness or disorder, psychiatric disease, fact that nowadays, is very common at the prison population. This is because that drug does not only affect physical or psychological level, but that due to the consumption by injecting,

can derive in diseases such as HIV. Besides being very common, cut-off, paranoid, histrionic personality traits, obsessive-compulsive and Avoidant personalities. So, alluding to the addict's profile, most tend to be males of age around 35 years, with a low level of studies and low-skilled labour. They are characterized by being politoxicoman and from poverty and marginality, being their most common offences those made against the property.

And if we try to prevent this perspective, should carry out modifications of the organizational structures in the area of security and internal surveillance, enabling greater control of the areas of greatest risk, as well as greater specialization of officers in carrying out security activities provided that the principles of necessity and proportionality are governed respecting the dignity and fundamental rights of inmates. Way to act against drugs in prison, in addition to being a constitutional mandate, because thus establishes it our CE and the LOGP, it is also a moral and civic obligation.

In this same section, has been synthesized the legislation related to the express mention towards the introduction of illegal substances in prisons. Providing this aggravated figures contained in the criminal code, and the Protocol in the event of seizure of illegal substances.

Finally, the third chapter has be focused on prison treatment on addicts, giving to know that drug addiction is a major destabilizing factor since we see how affects different areas of internal people. From this point of view, has sought to publicize major principles governing the prison treatment, as well as the different treatments that offer prisons in order to reduce the risks and damage, thus facilitating the social reintegration of the addict. However, this program is known as last pillar, and our prison system should focus more on it if the main purpose of this institution is the reinsertion. To carry out these programmes, the modalities of intervention can be both at the outpatient level, made suitable within each module, spaces or therapeutic module, which aims to reach out a comprehensive treatment of addiction where it is believed a socio-educational space and therapeutic standard. It should be clarified that the principles laid down in article 62 LOGP are not met in its entirety due to lack of material and personal resources, causing a little contact of the technical teams with the prison population.

On the other hand, we wanted to treat the different alternatives currently to the ingress in jail for drug addict, as in many occasions there are much better than the private liberty. And the student of this work, after having done the University practice at

a detox center, is considered that the entry to a detox center legally recognized, it can arrive to be more useful than programs which are carried out inside prison. After talking with some inmate who had been deprived of their liberty related to drugs, confirm that consumption in prison is abusive and that is very accessible, and therefore, such treatments are voluntary, cause that are not demanded. It is therefore that we considered preferable the access to a center, and we also find alternatives as suspension and substitution of the sentence. Is because of this, that at the end of this word, we arrived to different conclusions. Between them, that drug does not only affect at our rights, without that too, to our health. That is why consumption is a fact, a social scourge against which we should fight, even drugs will never disappear. With this, we are trying to say that drugs constitute a door to deprivation of liberty, and we can relate this too the theory that sometimes drug can modulate our behavior towards crime, and therefore can end up in jail for crime indirectly related to drugs. But, not only that, the drugs inside prison centers are the order of the day, and we can observe this when inmates who were not drug users, they start to consume inside the prison. In addition, it may be that in case a drug is seized by an inmate, this could lead to a violation of "ne bis in idem" since the protected legal good is considered to be identical. At the same time, it has been observed that prison treatment in prisons is usually not very effective, either because of the low demand or because of the scarce services they offer. Therefore, it seems evident that the purpose of the custodial sentences, provided for in art. 25.2 of the EC, and therefore, the General State Administration should be more efficient with regard to intervention programs. Let's not forget that if we start from a good social education as part of Criminal Policy, we could reduce the percentage of drug addicts. As well as the essential promotion of alternative measures to imprisonment when the drug addict undertakes to detoxify in a detox center, as long as the judges grant it according to the personal circumstances of the author and the seriousness of the act committed. Finally, the figure of the criminologist is claimed as an expert for his interdisciplinary training to evaluate and formulate proposals in the binomial formed by drug addiction and the legal-penitentiary.

In short, with this work, we wanted to make known the great problem that involves the consumption of drugs, and that marks both before, during and after in the drug-dependent population.

Resumen:

La drogodependencia es un hecho, tanto dentro como fuera del ámbito penitenciario. Por ello, se ha querido estructurar el siguiente análisis en tres capítulos donde se tratará la droga como vía de acceso a la prisión. En segundo lugar, se ha basado el análisis en las drogas en el interior de las prisiones, ya que es algo con lo que conviven diariamente los reclusos. Así como las diferentes tipologías asociadas al tráfico de drogas en prisión como los distintos consumos y su tratamiento penitenciario. De ello, derivamos en el tercer bloque donde tratamos el tratamiento penitenciario como inefectivo para la futura reinserción social del drogodependiente, siendo mejorable sustancialmente a la hora de la futura reinserción social.

Palabras clave:

Drogodependencia

Prisión

Interno/Recluso

Tratamiento

Droga

Medida Alternativa

Responsabilidad patrimonial

Abstract:

Drug dependence is a fact, inside and outside prison. Therefore, we structure the following analysis in three chapters where we are going to see that drug pave the way of access to prison. Secondly, we treat analysis of drugs inside prisons, since it is something with which prisoners live daily. As well, the different types associated with traffic of drugs in prison as the different consumptions and their prison treatment. From this, we derive in the third chapter where we treat drug addiction treatment as ineffective for future social reinsertion of the addict person, being substantially improved when it comes to future social reintegration.

Keywords

Drug addiction

Prison

Inmate

Treatment

Drug

Alternative measure

Patrimonial responsibility

I. INTRODUCCIÓN

Con el presente trabajo se va a tratar de abordar la temática de las drogas a partir de un punto de vista político criminal, centrándonos desde un enfoque multidisciplinar en cómo las drogas pueden llegar a afectar a los sujetos en el plano jurídico. A pesar de tratarse de un análisis general sobre las drogas, se ha querido centrar todo ello en la relación existente entre la drogodependencia y los Centros Penitenciarios. El asunto abordado es bastante amplio y complejo, y ello porque ha sido difícil acceder a información específica en lo que concierne a algunos de los puntos tratados. El trabajo está basado en una recopilación de información y su posterior análisis, sobre todo desde el ámbito jurídico. Es por ello, que la investigación de esta problemática se realizó con el interés de dar a conocer que realmente nos encontramos ante un problema que puede llegar a afectar a las sociedades del momento, y que, a pesar de llevarse a cabo planes en materia de intervención sobre drogas, los porcentajes de consumidores y drogodependientes sigue siendo bastante elevados. A su vez, llama la atención que no existan estudios sobre la droga en el interior de los Centros Penitenciarios, y sin embargo es algo que se encuentra a la orden del día en dichas dependencias. Ello fue la motivación principal de realizar este trabajo, puesto que el porcentaje de población reclusa consumidora oscila alrededor del 35% de los internos, según datos aportados por la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias¹. Sin embargo, se ha visto conveniente relacionar ello, con la droga como modo de acceso a los mismos, ya que, son muy habituales los delitos relacionados con las drogas, o llevados a cabo por drogodependientes. También, cabe añadir que, la alumna que ha realizado este trabajo, tras haber llevado a cabo las prácticas externas de grado de Criminología y Seguridad en un Centro de desintoxicación denominado P.A.T.I.M², ello ha supuesto el mayor acercamiento e interés hacia este mundo. Por ello, la motivación para llevar a cabo este trabajo ha sido tanto académica como personal.

¹ *Estudio sobre mortalidad por reacción a sustancias psicoactivas en el medio penitenciario* (Años 2007-2009) extraído de <http://www.institucionpenitenciaria.es> [Consultado el 11 de abril de 2017].

² Programa de Atención y Tratamiento Integral a la Marginación.

Así pues, la drogodependencia es un gran problema social porque ha llegado un punto donde las drogas, en general, han venido involucrándose cada vez más en nuestro día a día hasta el punto de tener una concepción normalizada de ellas. Ello afecta sobre todo a las personas especialmente vulnerables a ellas, y no sólo antes de ser privados de libertad, causando una alteración tanto personal como regimental en el ámbito penitenciario. Es por ello, que no es algo que se deba dejar a un lado, ya que asombra que el porcentaje de la población reclusa por delitos de drogas sea tan elevado³, así como el de aquellas personas que consumen dichas sustancias en prisión. En cuanto a las drogas más comunes consumidas en el interior de las prisiones, nos encontramos con que los internos estando en prisión, el 40% eran consumidores de heroína, el 28 % de cocaína, y de ambas el 19%, y en mejor porcentaje consumidores de alcohol. Sin embargo, el cannabis y los tranquilizantes también son sustancias consumidas en el interior de los Centros Penitenciarios.⁴

De modo que, se va a tratar de analizar cómo las drogas se relacionan con la población reclusa, ya que no tan solo marca un antes, sino un durante y un después. Por tanto, partimos de que las drogas se dan como medio de acceso a los Centros Penitenciarios, pero no solo eso, sino que dentro de las mismas, el consumo continúa, ya que estas sustancias en la cárcel juegan un papel importante. Si bien, nuestro Estado de Derecho defiende las cárceles como lugares de reinserción y reeducación social, establecido en nuestro texto legal en el artículo 25.2 de la CE, en lo que concierne al tema de las drogas, no se está logrando una eficaz intervención sobre aquellas personas que ingresan en las cárceles por el consumo, tráfico u otros delitos relacionados directa o indirectamente con las drogas, ya que se les penaliza por ello, pero luego dentro tienen acceso a las sustancias tóxicas, lo que nos hace pensar que hay algo en el régimen penitenciario que no está funcionando correctamente.

De tal manera, se ha decidido estructurar el trabajo en tres capítulos pivotando sobre las drogas. En el primero de ellos en el sentido de las drogas como forma de acceso a los centros penitenciarios, es decir, aquellos factores que influyen en el drogodependiente a cometer delitos relacionados directa o indirectamente con la droga y por ende, ello nos llevaría al siguiente bloque, aportando una visión la droga dentro

³ Según datos estadísticos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias a fecha de marzo de 2017, el total nacional de reclusos por delitos contra la salud pública es de 10.652 internos, extraído de <http://www.institucionpenitenciaria.es> [Consultado el día 11 de abril de 2017].

⁴ *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (2011)* Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, extraído de <http://www.pnsd.msssi.gob.es> [Consultado el día 11 de abril de 2017].

de las prisiones y cómo estas sustancias funcionan como moneda de cambio y motivación de muchos para su día a día. Para finalizar, se abordará el tratamiento penitenciario para drogodependientes, llegando a la conclusión de que la mayoría de programas son ineficaces, buscando así alternativas a las penas privativas de libertad para supuestos tasados.

Podemos afirmar, que la drogodependencia sí puede estar asociada con la delincuencia en cuanto se refiere a llevar a cabo conductas antisociales para conseguir satisfacer sus necesidades. Sin embargo, cabe apuntar que ninguna droga en sí es criminógena ya que el hecho de llevar a cabo conductas delictivas puede derivarse de multitud de factores externos y no solo por la drogodependencia.⁵ Ello no queda del todo demostrado, pero sin embargo, en ocasiones, la droga puede ser una causa criminógena hacia la delincuencia, y esto lo observamos en los casos que entrañan un fin económico. Esto es lo que se conoce como “*delincuencia funcional*”, movida por el deseo de obtener un beneficio económico para sufragar el consumo, y la cual generalmente irá dirigida a delitos contra la propiedad. En tanto en cuanto, el mejor indicador para ello será el síndrome de abstinencia, ya que es la circunstancia más grave que puede provocar en el consumidor una alteración para sufragar los síntomas que la droga produce, dependiendo de la que se trate. Así pues, no queda de todo constatado que ambos términos estén relacionados, sin embargo, lo que sí es cierto es que la droga en sí, puede suponer la imposición de un castigo, y ello derivar en la privación de libertad. De este modo, es como observamos que la droga es una puerta hacia la cárcel.

Del mismo modo, cabe determinar que no existe únicamente droga fuera de las cárceles, sino que dentro de las mismas su presencia persiste. Este apartado es de especial importancia ya que, si bien, como establece nuestro texto legal, el fin de las penas privativas de libertad es la reeducación y reinserción social del penado. Si tratamos de preguntarnos cómo llega a acceder dicha droga a los establecimientos penitenciarios, nos encontraremos ante diversidad de medios, los cuales suponen una gran problemática ya que en algunos casos, son los propios funcionarios los que facilitan dichas sustancias, como se ha podido ver en algunas noticias de prensa. A su vez, es muy común el ingreso de drogas en prisión mediante las comunicaciones íntimas, dónde suelen esconder la droga en el interior de la vía anal u otras. También,

⁵ ESBE RODRÍGUEZ, ENRIQUE; ECHEBURUA ODRIÓZOLA ENRIQUE, “*Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral*”, Adicciones núm. 1, 2016, pp. 48-56, p. 49

en ocasiones, se ha intentado la introducción de sustancias ilegales mediante el envío de cartas y paquetes, siendo también los propios reclusos los que faciliten la droga, cuando se encuentren bajo permisos de salida ordinarios. Y, si miramos más allá puede que nos encontremos con la problemática de nuevas tecnologías como los drones que pudieran permitir la entrada ilegal de droga en los Centros Penitenciarios.

A su vez, se va a tratar la responsabilidad que tiene la Administración Penitenciaria ante el fallecimiento de un interno, ya que este se halla en una relación especial de sujeción frente a la propia administración. Es por ello que la Administración Penitenciaria debe velar por la vida, integridad y salud de los internos así como lo establece el artículo 3.4 de la LOGP. También ello viene recogido en nuestro texto legal en el artículo 15 de la CE de modo que es un mandato constitucional y un derecho fundamental. A su vez, el artículo 106.2 de la CE establece la responsabilidad de la Administración Penitenciaria, esto es, el derecho de los particulares a ser indemnizados salvo en los casos de fuerza mayor. Por consiguiente, ante el fallecimiento asociado a consumo de drogas en el interior de los Centros Penitenciarios se debería dar lugar a una responsabilidad objetiva de la Administración Penitenciaria. Sin embargo, como veremos más adelante, es bastante más común la jurisprudencia que deniega la indemnización por reclamación de daños y perjuicios.

Así pues, mientras perdure el consumo de sustancias en las cárceles, y no se lleven a cabo medidas adecuadas para evitar la introducción de droga en las mismas, así como, la escasa inversión en recursos necesarios, se seguirán produciendo muertes y el consumo en ellas podría aumentar. De modo que, lo idóneo, y sin llegar a vulnerar los derechos fundamentales del interno, sería llevar a cabo políticas preventivas más eficientes, así como campañas de sensibilización y concienciación que logren disminuir el impacto de riesgos y daños que el consumo ocasiona, ya que erradicar el consumo total es algo que jamás podrá lograrse. Así pues, al hilo de lo anterior, vemos como el tratamiento penitenciario ofrecido hacia drogodependientes no ayuda a la reinserción del mismo, del modo que tendríamos que buscar alternativas al ingreso en Centro Penitenciario, y ello derivaría en el ingreso en un Centro de desintoxicación, atendiendo a las circunstancias personales del autor y a la entidad del hecho cometido.

II. LAS DROGAS COMO MEDIO DE ACCESO A LOS CENTROS PENITENCIARIOS

A continuación se procederá al análisis de las drogas como causa del ingreso en prisión, es decir, hasta qué punto el consumo de drogas puede llegar a constituir un factor criminógeno, y, como consecuencia llevar al consumidor a la privación de su libertad por serle impuesta una pena. En este primer apartado, en primer lugar se realizará una breve exposición sobre la incidencia de las drogas durante las últimas décadas. Además, se llevará a cabo un análisis sobre las diferentes posturas en referencia a este fenómeno, junto a la distinción de las diferentes tipologías delictivas más comunes que propician el camino hacia la privación de libertad. A su vez, se estudiará la legislación en relación a esta lacra social, haciendo especial mención al Código Penal. En tanto en cuanto, trataremos de exponer las mejores medidas de prevención que se podrían llevar a cabo para luchar contra las drogas.

1. Marco político-criminal

No podríamos comenzar con la realización de este análisis sin antes ponernos en situación sobre el contexto y la evolución de las drogas en España.

Vivimos en una cultura inmersa en la droga. Las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, si bien es cierto que, en unos momentos más que otros la incidencia de la droga ha sido en mayor o en menor medida. A los consumos clásicos respecto a las sustancias, así como alcohol, tabaco, cannabis⁶ y cocaína⁷, se añaden nuevos consumos, y con ello surgen las nuevas drogas, como el éxtasis⁸, anfetaminas⁹, drogas de diseño... A finales de los setenta, aparecieron los primeros consumos recreativos de droga, en primer lugar el cannabis y LSD y posteriormente, cocaína y heroína¹⁰, y todo ello, porque en España durante esta época la adquisición de la droga era muy accesible y de fácil abastecimiento.

⁶ Según el diccionario de la R.A.E *“Cáñamo índico, usado como estupefaciente”*

⁷ Según el diccionario de la R.A.E *“Droga adictiva que se obtiene de las hojas de la coca”*.

⁸ Según la R.A.E *“Droga sintética que produce efectos alucinógenos y afrodisíacos”*.

⁹ Según la R.A.E *“Droga estimulante del sistema nervioso central, inhibidora del sueño y del apetito, cuyo uso prolongado produce adicción”*.

¹⁰ Según la R.A.E *“Droga adictiva obtenida de la morfina, en forma de polvo blanco y amargo, con propiedades sedantes y narcóticas”*.

La población de entonces, presentaba una grave situación de marginalidad asociado con la comisión de delitos, en ocasiones con grave peligro hacia la integridad de las víctimas, y todo ello para costearse la droga. Más adelante nos plantearemos la correlación entre los términos drogadicción y delincuencia. A todo ello cabe añadir el elevado padecimiento de patologías infecciosas como consecuencia de las condiciones de uso de esa droga, como la infección por VIH y el SIDA. El principal grupo de población afectado por esta patología fue en de los consumidores de drogas por vía parenteral. Esto provocó en España a comienzos de los años 80, y entre 1981 y 2005 la muerte de 48.565 personas, según datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad¹¹.

Desde los años ochenta, que fue cuando las drogas experimentaron un gran auge, en especial la heroína, hasta la década actual, observamos como el perfil de los consumidores ha cambiado notablemente. Hoy en día, el policonsumo cada vez es más generalizado, y es que, ya no se asocia únicamente la droga a grupos marginales, o coloquialmente llamados “yonquis”. Así mismo, progresivamente se ha ido adelantando el inicio del uso de algunas sustancias y su relación, cada vez más estrecha, con los tiempos de ocio. Es entonces en el año 1985 cuando el primer gobierno del PSOE aprueba el “Plan Nacional contra la Droga”¹² como respuesta al enorme aumento del consumo de drogas ilegales y perjudiciales en los años ochenta. Es cuando surgen las primeras políticas terapéuticas y represivas, pero con dificultades, ya que será en los años noventa cuando se consoliden¹³.

En los años noventa, se observa un descenso del consumo de la heroína y un aumento de las drogas de diseño. Este nuevo consumo provocó un cambio en cuanto a la percepción de la sociedad con respecto a las drogas, ya que habían pasado de ser una preocupación social a estar normalizadas, hasta tal punto, que las drogas se habían convertido en un ingrediente principal para las horas de ocio de la mayoría de las personas, conocido como “consumo recreativo”, es decir, el consumo, en ocasiones simultáneo. Durante esta década, se consolida las políticas terapéuticas y represivas. Esto se debe a la aprobación del nuevo Código Penal, más represivo, con

¹¹ *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, extraído de <http://www.msssi.gob.es/> [Consultado el día 2 de marzo de 2017].

¹² Extraído de <http://www.pnsd.msssi.gob.es> [Consultado el día 2 de marzo de 2017]

¹³ CORREA DE CARVALHO, José Theodoro., “*Tráfico de drogas: prueba penal y medidas restrictivas de derechos fundamentales*”, Juruá, Lisboa, 2010, p. 28

el incremento de las penas asociadas al tráfico de drogas. Por otro lado, se comenzaron a llevar a cabo programas de tratamiento para luchar contra la droga.

Las drogas, en general, suponen una gran problemática social siendo un fenómeno asociado al ocio que afecta a jóvenes que ingieren sustancias psicoactivas por pura diversión, sin ser conscientes de los posteriores riesgos que éstas pueden ocasionar. Las drogas suponen uno de los principales problemas planteados en materia de salud pública en España puesto que el impacto que dichas provocan en la sociedad continúa siendo elevado. Con dicho impacto en la sociedad nos estamos refiriendo a aquellos problemas asociados a la mortalidad, la morbilidad, el sufrimiento e incapacitación que el consumo excesivo ocasiona, y los impactos que esto supone hacia los costes sociales y sanitarios.

Es a partir del siglo XX cuando se ha llegado a la conclusión de la necesidad de combatir frente a este problema, que hasta entonces había sido tolerado por la sociedad. Es por ello, que se comienza con la elaboración de los primeros planes de acción para hacer frente ya que se consideraba que dicho problema estaba afectando a gran escala, y ya no solo a nivel personal, sino que se extendía a otros ámbitos como el económico, social y cultural.

2. Marco teórico

El concepto de droga no es unívoco, de modo que encontramos multitud de aceptaciones a este término, sin embargo en este trabajo lo trataremos desde las perspectivas más relevantes.

Según el diccionario de la Real Academia Española, el término droga se define como aquella *“sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno”*¹⁴.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud la define como aquella sustancia que, introducida en el organismo provoca una alteración en el sistema nervioso central pudiendo crear dependencia tanto física como psicológica.

Desde el punto de vista jurídico, se entiende que dicha sustancia, que puede ser natural o sintética, cuando se introduce en el organismo de un ser vivo, puede

¹⁴ Real Academia Española, extraído de <http://dle.rae.es> [Consultado el día 2 de marzo de 2017].

provocar, además, alteraciones en la percepción y estado de ánimo, así como un daño sanitario y social¹⁵.

Entonces, las características más importantes que generan el consumo de estas sustancias son los efectos en el cuerpo y en el cerebro, así como las consecuencias que ello pueda ocasionar, que puede ser tanto permanentes como momentáneas. Así como, la gran importancia de la adicción que pueden generar, la tolerancia y cuadros de abstinencia.

Resulta conveniente explicar brevemente los efectos que producen las drogas, ya que son de diferentes tipos, sin embargo muestran una característica que les une. Estos son la tolerancia y dependencia.

En cuanto al primer término, la tolerancia, se considera como un estado que se desarrolla por el empleo habitual de una droga. Al tratarse de un consumo habitual, esto hace que el consumidor deba aumentar la dosis para adquirir los mismos efectos que al comienzo del consumo. Se considera como una forma de acostumbrar al organismo, ya que está habituado con esa droga, y cada vez se le obliga a tolerar mayores dosis.

Sobre la dependencia, cada decir que es la subordinación de un individuo a una droga. La O.M.S¹⁶ la define como *“El estado de sumisión física o psicológica respecto de una determinada droga, resultante de la absorción periódica o repetida de la misma”*. Cada droga genera un tipo particular de dependencia, por ello depende de la droga de la que estemos tratando, deberemos hablar de un tipo de dependencia u otra. Sin embargo, la dependencia se puede manifestar de dos formas. Puede ser tanto dependencia física como psíquica. La diferencia de ambas radica en la mayor o menor intensidad del sufrimiento por el que esté pasando el consumidor, y generalmente, será de mayor intensidad la dependencia física. Dicha dependencia equivale al término “adicción”, y se caracteriza por la alteración de la normalidad fisiológica por el hecho de llegar a resultar necesaria la toma de una nueva dosis. La secuela más importante que genera la dependencia física, es lo que denominamos “síndrome de abstinencia”. En cuanto a la dependencia psíquica, la podemos relacionar con la “habituación”. El Informe Técnico núm. 551/1974 de la O.M.S la

¹⁵ MACIÁ GÓMEZ, Ramón.; “Aproximación a un análisis legal de la drogadicción”, Sección jurídica. Revista Española de drogodependencias, núm. 34, 2009, p. 108

¹⁶ Organización Mundial de la Salud: *es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Inicialmente fue organizada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS.*

define como “*el estado en el que un fármaco produce una sensación de satisfacción, un impulso psíquico que lleva a tomar periódica o continuamente el fármaco para experimentar placer o para evitar un malestar*”. El consumidor necesita la droga para satisfacerse y sentirse bien.

Las drogas se pueden clasificar en diferentes tipos, pueden ser depresoras, estimulantes y alucinógenas. Decir también, que hoy en día destaca el policonsumo, por lo que las diferentes clasificaciones de drogas, pueden llegar a ser consumidas en un mismo periodo temporal. En cuanto al primer grupo, las drogas depresoras, son aquellas cuya función es inhibir la actividad normal del Sistema Nervioso Central, y con ello el enlentecimiento de la actividad nerviosa y corporal. Los efectos entre ellos, puede ser relajación, somnolencia, sedación provocado por sustancias como el alcohol, los ansiolíticos o los opiáceos. El segundo grupo, los estimulantes, provocan lo contrario que los depresores, ya que estos lo que hacen es activar el Sistema Nervioso Central, dando lugar al incremento de las funciones corporales relacionado con la hiperactividad. Esto puede deberse a la ingesta de sustancias como la cocaína o anfetaminas. Por último, los alucinógenos producen una alteración en el estado de conciencia ya que deforman la percepción de la realidad, tratándose de sustancias como el cannabis y LSD.

Según la doctrina, “*una misma droga puede producir efectos diferentes según el quién, cómo, cuándo y dónde se consume*”¹⁷. Y es que, parece ser que hay individuos que aun consumiendo drogas menos tóxicas han llegado a alcanzar los mismo efectos que pueden llegar a producir las drogas más duras. Sin embargo, ¿Qué entendemos por drogas duras y blandas? En primer lugar, cabe decir que si atendemos al efecto de “*escalada*”, el cual carece de viabilidad científica, el consumo de drogas blandas podría conducir a ir más allá, y acabar consumiendo dichas drogas duras. En tanto en cuanto, podríamos diferenciarlas en el sentido que, las drogas blandas no producen efectos nocivos de ningún tipo, y que por tanto a diferencia que las drogas duras, estas únicamente causaran una sola adicción y/o dependencia, que podrá ser a nivel físico o psíquico, pero en menor medida desarrollaran dependencia física. Las drogas duras, por su parte, sí producen efectos nocivos.

Lo anteriormente dicho, nos lleva a realizar una clasificación diferente, ya que debemos distinguir entre aquellas que ocasionan adicción y las que forman un simple hábito o dependencia psíquica en menor medida. Y es que, al hilo de lo anterior, las

¹⁷ ESPINAZO GARCIA, Juan., *La droga: problema de vigencia universal: perspectiva criminológica*, Instituto de Criminología de la Universidad Complutense, Madrid, 1980, p. 62

drogas blandas vendrían a ser las que producen un hábito de consumo, es decir, se trata de drogas psíquicamente creadoras de dependencia. Las drogas duras, vendrían a ser aquellas que generan toxicomanía y por tanto, drogas físicamente encadenantes.

Es preciso atribuir mayor importancia a uno de los efectos desencadenado por el consumo crónico o continuado de determinadas drogas. Este efecto, es el llamado “Síndrome de abstinencia”. Se conoce como *“un efecto o consecuencia del consumo prolongado y abusivo de ciertos tóxicos. Sólo surge ante la carencia de droga, y no cuando el adicto puede consumir regularmente su dosis”*¹⁸. Ello conlleva un conjunto de alteraciones tanto físicas como anímicas, caracterizado por el sufrimiento físico y mental que surge al efectuar un corte brusco en su administración periódica. El principal objetivo del toxicómano será encontrar y administrar la dosis que desea. Sin embargo, no se entiende como un concepto único, ya que este efecto depende de dos variables, es decir, a la sustancia en sí, y a la personalidad de la persona que consume la droga. Por ello, todo tipo de droga tiene su propia fase de carencia y no todas ellas producirán síndrome de abstinencia ya que cada droga posee una fase propia de abstinencia y con particularidades específicas.

3. Perspectiva legal

En este apartado nos vamos a centrar en los artículos del Código Penal que hacen referencia al tráfico de drogas. De ello nos interesa que las conductas que mencionaremos a continuación, todas ellas pueden conllevar la privación de libertad.

El bien jurídico tutelado en este tipo de delitos es la salud pública. La jurisprudencia ha calificado el delito del artículo 368 del Código Penal¹⁹ como un delito de peligro abstracto, debido a que no se centra únicamente en el bien particular, sino en la peligrosidad general. Dicho bien jurídico viene protegido además, por la Constitución Española en su artículo 43 apartado 2²⁰, dispone un mandato para que todos los poderes públicos puedan tomar todo tipo de medidas para proteger la salud pública. El objeto material del tipo básico son las sustancias psicotrópicas prohibidas. La disposición legal distingue una sanción más grave en el caso de aquellas drogas

¹⁸ PRIETO RODRÍGUEZ, Juan., *El delito de tráfico y el consumo de drogas en el ordenamiento jurídico penal español*, 2nd ed. Aranzadi, Pamplona, 1993, p. 71

¹⁹ Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre del Código Penal

²⁰ Artículo 43.2 de la Constitución Española: *“Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”*.

que generen grave daño a la salud. Las conductas típicas principales son el cultivo, elaboración y tráfico de sustancias psicotrópicas, estupefacientes o drogas tóxicas. A su vez castiga con la misma sanción acciones periféricas como promover, favorecer o facilitar. Las primeras conductas quedan claramente especificadas, al contrario que “promover, favorecer o facilitar”, donde no se establece una clara delimitación²¹.

Cabe destacar que en ocasiones la donación puede llegar a ser considerada como una conducta atípica. De este modo serán causas justificadas cuando se esté haciendo la donación a una persona que sea consumidor habitual, que necesite esa droga con cierta urgencia (síndrome de abstinencia o tratamiento de deshabituación), que no se difunda la droga entre otras personas, que la donación no implique un lucro, que tenga una finalidad humanista o altruista y que sean cantidades mínimas. A su vez, para el que autoconsumo compartido quede impune deben de ser adictos, encontrarse en un lugar apartado de la transcendencia social y que la cantidad sea mínima. Con lo que respecta a la tenencia, plantea muchos problemas porque es difícil saber si la posesión está enfocada al autoconsumo o al tráfico. En primer lugar, un requisito para saber si es autoconsumo o tráfico, sería la cantidad. En segundo lugar, que el sujeto sea consumidor habitual de esa droga. En tercer lugar, el dinero que porte la persona en concreto o instrumentos para su elaboración. En cuarto lugar, la pureza de la droga. En quinto lugar, las anotaciones en libretas que induzcan a pensar en el tráfico, refiriéndonos a aquellas deudas o adquirientes de las drogas. La tenencia para consumo no es ya delito ni falta, sino infracción administrativa a tener del artículo 36.16 de la Ley 4/2015 de Seguridad Ciudadana²².

El artículo 369 permite la imposición de las penas superiores en grado para situaciones totalmente dispares, mientras que el artículo 370 prevé las figuras hiperagravadas que admiten la imposición de penas en hasta dos grados más que la establecida en el artículo 368²³. Respecto al siguiente precepto, podría entenderse como una forma de adelantamiento de la barrera punitiva, está castigando a los

²¹ MUÑOZ CONDE, Francisco., *“Derecho penal: parte especial”*, 19ª ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2013, p. 619

²² Artículo 36.16 Ley Orgánica 4/15: *“El consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, aunque no estuvieran destinadas al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos, así como el abandono de los instrumentos u otros efectos empleados para ello en los citados lugares”*.

²³ ORTS BERENGUER, Enrique., *“Delitos relativos a las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas”*, en JOSÉ LUIS GONZÁLEZ CUSSAC (coord.), *Derecho Penal: Parte especial*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2015, pp. 585-594, en p. 589

precursores, de modo que se adelanta a lo que es la propia fabricación de las drogas. También dispone el ordenamiento jurídico (art. 372) las penas accesorias de inhabilitación para empleo público, profesión u oficio, industria o comercio para ciertas profesiones. Otra peculiaridad es que la provocación, conspiración y la proposición para cometer los delitos relacionados con las drogas también se castiga con la pena inferior en uno o dos grados, en tener del artículo 373²⁴. De la misma forma se admite el decomiso de bienes ajenos a la práctica delictiva estableciendo que cuando finaliza el procedimiento y hay una sentencia firme, la droga debe de ser destruida²⁵. Y a su vez, los bienes, medios, instrumentos o ganancias que se hayan requisado irán destinados al Estado. Por último, en el artículo 376 el legislador introduce otro tipo atenuado para todas las conductas vistas anteriormente pudiendo rebajar la pena en uno o dos grados, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

1. Que haya abandonado voluntariamente sus actividades delictivas y que colabore activamente con los agentes para impedir la producción del delito.
2. Que el reo fuere drogodependiente cuando cometió los hechos y que acredite suficientemente al sometimiento de proceso de deshabituación.

El Código Penal tiene prevista la situación del drogodependiente delincuente, de este modo, los tribunales pueden aplicar las eximentes previstas en el artículo 20.2 CP²⁶ por intoxicación o síndrome de abstinencia, o las atenuantes del artículo 21.2 CP²⁷ por adicción a cierta sustancia. Esta atenuante trata de dar respuesta a la delincuencia funcional, esto es cuándo el drogodependiente lleva a cabo alguna conducta delictiva para la adquisición de la droga. Únicamente se exige que el sujeto

²⁴ ORTS BERENGUER, Enrique., *“Delitos relativos a las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias...”*, cit., p. 593

²⁵ ORTS BERENGUER, Enrique., *“Delitos relativos a las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias...”*, cit., p. 593

²⁶ Artículo 20.2 del Código Penal: *“El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”*.

²⁷ Artículo 21.2 del Código Penal: *“La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2.º del artículo anterior”*.

lleve a cabo una conducta a causa de su grave adicción, generalmente, como veremos en el siguiente apartado, el robo para obtener dinero con el fin de sufragar la droga. Sin embargo, no es aplicable en los supuestos de grandes cantidades de drogas. La eximente completa requiere que no haya sido buscado el estado de intoxicación plena o que debido a la gran dependencia de tales sustancias le impidiese comprender la ilicitud del hecho. Así mismo, cuando no concurren todos los requisitos necesarios para que se dé la eximente completa, debido a que la intoxicación no es plena o la abstinencia no es grave, se podrá dar como eximente incompleta o atenuante²⁸.

Cabe señalar, que pese a las numerosas reformas que se han llevado a cabo sobre el CP de 1995, en materia de tráfico de drogas, poco se ha visto afectado. La reforma de 2010 supuso la introducción del supuesto atenuado atendiendo “a la escasa entidad del hecho y a las circunstancias personales del culpable”, así como la disminución de la pena de prisión de drogas duras (de 3 a 6 años). Por otro parte, la LO 1/15 supuso una nueva regulación del decomiso de drogas, reformándose también la Figuera de la suspensión de la ejecución de la pena²⁹.

4. Tipos de delitos

Con este apartado vamos a estudiar aquellos delitos más comunes relacionados con las drogas por los que una persona puede ser privada de libertad. Por ello, resultará imprescindible plantearse la cuestión sobre la relación entre drogadicción y delincuencia, ya que con ello podremos ver de qué modo el consumo de drogas llega a afectar o incitar a una persona a llevar a cabo conductas delictivas. Este apartado es de especial importancia ya que no todas las personas que se encuentran privadas de libertad por drogas, están cumpliendo dicha pena. Es decir, no tiene por qué deberse a un delito directo de tráfico de drogas, sino que dicho delito cometido puede guardar una relación indirecta con las drogas pero no sea privado de libertad por ello directamente.

La relación que guarda el consumo de drogas con la conducta delictiva es un problema social que poco a poco ha ido llamando más la atención de los investigadores, políticos, legisladores y en general a toda una sociedad. Esto ha venido marcado por los elevados costes humanos, sociales y económicos. Entonces,

²⁸ MUÑOZ CONDE, Francisco., “*Derecho penal...*” cit.,p. 634

²⁹ SANZ MULAS, Nieves., “*Política criminal*”, Ratio Legis, Salamanca, 2016, p. 228

¿es la toxicomanía o la drogodependencia un factor influyente en la comisión de actos delictivos? Pues bien, en primer lugar, se procederá a realizar una breve descripción de dicho término.

En el seno de la O.M.S, la drogodependencia es definida en el Informe Técnico núm. 407/1969³⁰ como: *“Un estado de dependencia física o psíquica, o ambas, respecto a una droga que se crea en la persona o consecuencia de la administración de esta droga, sobre la base de que sea continuada o periódica”*.

No resulta llamativo que los términos delincuencia y drogadicción guarden relación, y es que, además, ambas se enmarcan dentro de conductas socialmente desviadas. Y es por ello, que no es fácil establecer una relación entre ambas. Sin embargo, hay que evitar la estigmatización ya que no todas las personas consumidoras están relacionadas con la delincuencia. *“Ninguna droga es por sí criminógena”*³¹, ya que la criminalidad puede derivar de multitud de factores, así como aquellos personales, sociales, familiares, situacionales... En definitiva, podemos encontrar tres teorías por las cuales se podrían explicar la relación entre ambos términos. En primer lugar, la droga causa delincuencia, y esto es así porque podría inducir al consumidor al mundo de la delincuencia por necesidad económica. Esto es lo que conoceríamos como delincuencia funcional o instrumental, dónde se llevan a cabo delitos, generalmente, contra la propiedad, con la finalidad de obtener un beneficio económico para sufragar el consumo. En segundo lugar, otra teoría defiende que *“la delincuencia causa consumo”*³² pues ¿Qué hay de aquellos delincuentes que delinquían antes de ser consumidores? Es por eso que con esta concepción la relación entre drogadicción y delincuencia quedaría desvirtuada. En tercer lugar, establecer que no existe una relación causal entre ambos términos, ya que como se ha mencionado anteriormente, son comportamientos que devienen de un solo proceso en el que además, deben de concurrir otros factores externos.

³⁰ Informe Técnico de la O.M.S núm. 407/1969, extraído de <http://apps.who.int> [Consultado día 8 de marzo de 2017].

³¹ ESBE RODRÍGUEZ, Enrique; ECHEBURUA ODRIÓZOLA, Enrique., *“Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral”*, Adicciones núm. 1, 2016, pp. 48-56, p. 49

³² ELZO IMAZ, Javier., *“Prevención de la violencia por consumo de alcohol y drogas”*, Eguzkilore, núm. 12, 1998, pp. 23-37, p. 25.

En consecuencia, observamos que al introducirse el consumo de drogas en el ámbito de la ilegalidad nos encontramos con un problema sobreañadido al de la delincuencia. Por ello, a pesar de ser problemas distintos, vemos ciertas vinculaciones. En tanto en cuanto, por lo dicho anteriormente, no todos los individuos drogodependientes deben de ser etiquetados como delincuentes.

Así pues, los delitos más frecuentes cometidos por la población drogodependiente son, según el Dr. Arnold P. Goldstein³³, en primer lugar, aquellos cometidos bajo los efectos farmacológicos directos o indirectos de la sustancia tendrían cabida en los delitos violentos o imprudentes y también en los casos de delitos de omisión, por los efectos sedantes de la sustancia. En segundo lugar, como se ha mencionado anteriormente, la delincuencia funcional, que vendría a darse por la necesidad económica. En tercer lugar, los delitos de narcotráfico a pequeña escala, con el objetivo principal de autoabastecerse de droga. Y por último, los delitos de narcotráfico a gran escala, estos comprenden otros tipos de delitos, así como, el tráfico y posesión ilegal de armas, coacciones, estafas, blanqueo de capitales...

Encontramos tres tipos de delincuencia: funcional, relacional e inducida.

A continuación, se explicarán brevemente y se determinarán los delitos más comunes. En cuanto al primero de ellos, ya mencionado anteriormente, generalmente se tratará de delitos contra el patrimonio, orden público, falsedades o malversación. En segundo lugar, se llevan a cabo delitos relacionados con el tráfico y comercio de drogas, los que vendría a ser contra la salud pública, y tales como la receptación. Por último, en la delincuencia funcional, se engloban aquellos delitos cometidos bajo la influencia de las drogas. Estos delitos pueden ser aquellos contra la seguridad vial, contra las personas, contra la libertad sexual y contra la propiedad.

Ahora bien, aunque no se puede constatar ciertamente si existe una relación entre drogodependencia y delincuencia, sí podemos afirmar que se requieren de otros factores externos para determinar dicha relación, y no solo eso, sino que se deberá solicitar una pericial para constatar si realmente queda acreditada dicha relación, porque el fenómeno de la actividad delictiva no tiene sus raíces únicamente en el consumo abusivo de sustancias. En definitiva, es de especial relevancia constatar que la drogodependencia queda bien acreditada. El síndrome de abstinencia es el mejor indicador para verificar esta relación, ya que la persona *“en ese momento es capaz de*

³³ Según el Dr. Arnold P. Goldstein citado en ESBEC RODRÍGUEZ, ENRIQUE; ECHEBURUA ODRIÓZOLA ENRIQUE, *“Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones...”*, cit., p. 53

*realizar conductas delictivas si éste es el único camino para obtener la indispensable dosis o el dinero para conseguirla*³⁴.

5. Prevención general

En base a las teorías relativas de la pena, son dos las corrientes principales: la prevención general y la especial. La prevención que vamos a tratar en este apartado es aquella que advierte a toda una sociedad para que se abstengan de delinquir, es decir, trata de motivar a los ciudadanos para que actúen conforme al derecho.

Por prevención entendemos *“el conjunto de informaciones y técnicas dirigidas a la opinión pública con objeto de advertirles y concienciarles, previamente a la existencia de toda toxicomanía, de los riesgos y peligros derivados de la droga*³⁵.

En esta materia se venía llevando a cabo políticas prohibicionistas, que a día de hoy continúan y su efectividad ha demostrado ser escasa. Lo que se trataba era erradicar el consumo de drogas de forma totalmente completa mediante el empleo del método de la abstinencia. Dicho método resultó ser falible por lo que se estableció como alternativa al prohibicionismo las medidas de reducción de riesgos y daños fomentando el consumo responsable. Con el desarrollo de las nuevas estrategias, lo que se pretende es educar y concienciar a la población de los efectos y consecuencias que puede acarrear el consumo de sustancias. Así mismo, también se han llevado a cabo propuestas sobre la alternativa despenalizadora con el fin de legalizar, controlar y desalentar el consumo de drogas.

Así pues, con la finalidad de llevar a cabo políticas preventivas, se creó el Plan Nacional de Drogas en 1985, cuya misión era y es, ya que actualmente persiste, *“el diseño, establecimiento, ejecución y evaluación de las políticas que, en materia de adicciones, se desarrollan desde las Administraciones Públicas y entidades sociales en España*³⁶.

Nos regimos por el Plan de Acción sobre Drogas de 2013-2016, el cual tiene una vigencia de 4 años, y se desarrolla a raíz de los objetivos que se marcan en la Estrategia Nacional sobre Drogas de 2009-2016. En este Plan encontramos

³⁴ PRIETO RODRÍGUEZ, Juan., *El delito de tráfico y el consumo de drogas...*,cit.,p.72

³⁵ PRIETO RODRÍGUEZ, Juan., *El delito de tráfico y el consumo de drogas...*,cit.,p.78

³⁶ *Plan Nacional de Drogas* (1985) extraído de <http://www.pnsd.msssi.gob.es> [Consultado el día 10 de marzo de 2017]

frecuentemente los términos *riesgos* y *daños*, y para tratar de reducir dicho impacto se llevan a cabo un conjunto de acciones socio-educativas, y actuaciones tanto individuales como colectivas que orientan al consumidor para poder reducir los daños que puede ocasionar el consumo.

En tanto en cuanto, la prevención debe ir dirigida fundamentalmente hacia los jóvenes, ya que son ellos los que se encuentran en proceso de formación, y por tanto son más vulnerables y es por ello por lo que se debe de aprovechar para inculcar hábitos sanos. Aquí es donde juega un papel importante la educación, y donde también se deben inculcar estos valores en el ámbito familiar, porque de nada sirve tratar de educar a los jóvenes, si no son los padres los que lleven a cabo esta tarea de manera más estricta. Es por ello que para la prevención se debe de tener en cuenta aquellos aspectos de tipo social, educativo y psicológico.

En definitiva, el fin de la prevención no debe de ser combatir radicalmente el consumo de drogas, sino hacer de ellas un consumo responsable, evitando el consumo abusivo y partiendo de la necesidad social de su presencia. Para ello, y teniendo constancia de que la prevención en esta materia no es un tema fácil, se deben desarrollar diferentes estructuras sociales, *“que van desde procedimientos legales hasta programas educativos, campañas de consumo, marketing, reestructuración de la economía, educación sanitaria y procedimientos individuales de tratamiento y rehabilitación”*³⁷.

III. LAS DROGAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS.

Una de las mayores preocupaciones de los centros penitenciarios es el continuo consumo de drogas en el interior de ellos. Y es que, a día de hoy es una gran problemática frente a la que se debe de poner solución. En este apartado estudiaremos cómo funcionan los centros penitenciarios en relación a las drogas, por ello trataremos de analizar la legislación referente a ello. Así como el modo por el que la población reclusa adquiere estas sustancias, centrándonos en el perfil que presentan los reclusos drogodependientes. En tanto en cuanto, se ha considerado significativo tratar la tutela que estos reciben respecto de la Administración penitenciaria, por lo que realizaremos un estudio sobre las causas y consecuencias de

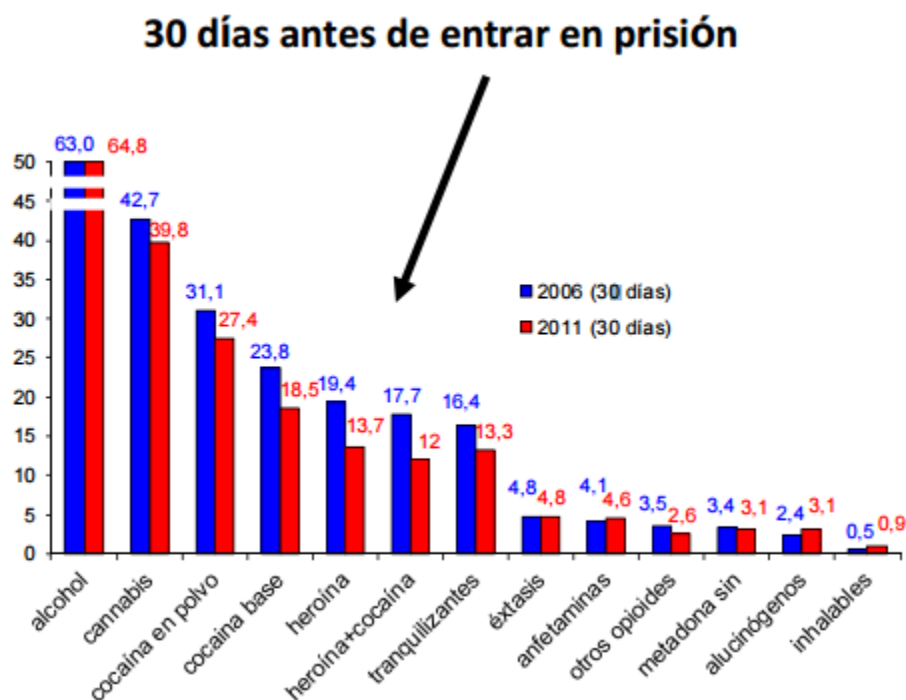
³⁷ VALERA GARCÍA, Carmen., *“El abuso de drogas y su prevención”*, Estudios de psicología, núm. 25, 1986, pp. 95-101, p. 100

la muerte de un preso en privación de libertad. Por último, analizaremos, como en el bloque anterior, la prevención especial en este caso.

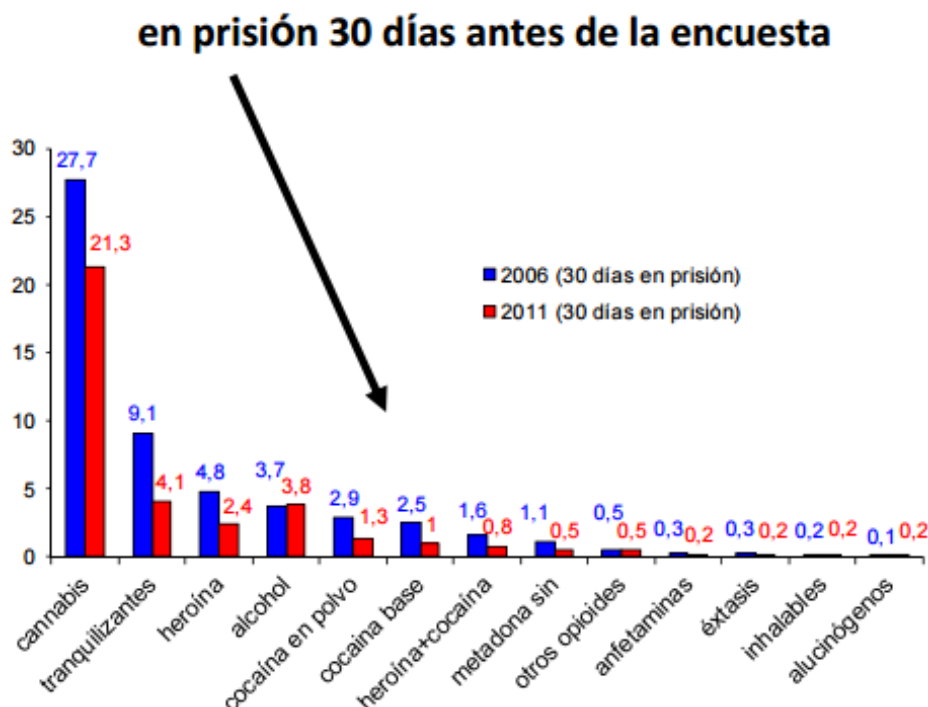
1. Marco político-criminal

Por lo que se refiere al consumo de drogas, sigue siendo muy habitual entre las personas que ingresan en prisión, presentando la mayoría problemas de drogodependencia. Según el estudio “Encuesta estatal sobre salud y drogas entre los internos en prisión” (ESDIP) 2011³⁸, se observa un descenso del consumo de drogas en prisión comparando la encuesta con 2006.

Si realizamos una comparación entre ambas, observamos que la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en libertad y en prisión difiere. Las sustancias más extendidas entre la población reclusa antes del ingreso en prisión, ha sido el alcohol, cannabis y la cocaína en polvo, mientras que durante prisión, fueron el cannabis, tranquilizantes y heroína. Sin embargo, como hemos dicho anteriormente, vemos diferencia entre el porcentaje de prevalencia de consumo. Por ejemplo, 30 días antes de entrar en prisión, en el año 2006, observamos un porcentaje de 42,7%, frente a un 39,8%, en 2011, respecto al consumo de cannabis. Por otro lado, en prisión 30 días antes de la encuesta, en el año 2006 vemos el consumo de tranquilizantes con un 9,1%, y un fuerte descenso en el año 2011 con un 4,1%.



³⁸ Encuesta estatal sobre salud y drogas entre los internos en prisión, extraído de <http://www.pnsd.msssi.gob.es> [Consultado el día 10 de marzo]



Con estas gráficas extraídas del Ministerio de Sanidad de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se pretende mostrar el descenso de consumo de drogas desde el año 2006 hasta el 2011. Así como, el predominio del cannabis como droga de consumo tanto antes como durante del ingreso en prisión. Sin embargo, durante el cumplimiento de la condena las drogas más habituales observamos que la cocaína pasa a un segundo plano, y se consume preferiblemente tranquilizantes y heroína.

A nivel Nacional nos encontramos con que la última estadística sobre población reclusa penada por delitos contra la salud pública es de un total de 10.666 según la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias⁴⁰ de enero de 2017. Según la ESDIP, citada más arriba, del total de la población reclusa, el 11,7% eran usuarias de drogas por vía parenteral, de los cuales el 27,5% había consumido drogas con jeringuillas ya usadas por otras personas, en el mes anterior al ingreso en prisión.

Cabe decir también, que la población penitenciaria prevalece en el consumo de drogas, antes del ingreso en prisión, respecto a la población en general. Es por ello, que al ingresar en prisión, el número de consumidores es muy elevado, sin embargo, se ha conseguido, y es lo que se debe perseguir, que tras el ingreso en prisión, descienda la prevalencia del consumo de drogas. Se ha logrado alcanzar una disminución en el consumo con respecto a año atrás, sin embargo, hay que seguir

³⁹ Gráficas extraídas de <http://www.pnsd.msssi.gob.es> [Consultado el día 10 de marzo de 2017]

⁴⁰ <http://www.institucionpenitenciaria.es> [Consultado el día 16 de marzo de 2017]

trabajando para afrontar este problema de raíz ya que la estancia en prisión es una oportunidad para lograr reducir el consumo.

Tampoco es el único problema el consumo de drogas, de hecho, ello puede conllevar al padecimiento de algunas enfermedades, como es el VIH y la Hepatitis C, ya que la gran mayoría de los internos padece estas enfermedades. Alrededor del 35% de los consumidores de drogas inyectadas que ingresan en prisión están infectados por el VIH y más del 75% por la hepatitis C, por lo que los riesgos de adquisición y transmisión de estas enfermedades son muy altos.

A modo de conclusión, en el ámbito europeo, España destaca por su alta tasa de encarcelamiento, ya mencionada anteriormente, así como por la densidad de hacinamiento de sus prisiones. En los últimos años ha incrementado de manera considerable, y esto significa que algo no está funcionando como debería ya que parece haberse consolidado. La drogodependencia es uno de los factores desestabilizadores que mayor importancia requieren ya no solo por las complicaciones que ello puede acarrear, sino también por la problemática jurídica y penal que también supone. No son pocas las personas no consumidoras que han iniciado el abuso de sustancias durante su permanencia en prisión. Con ello vemos como el tráfico de drogas dentro de la prisión se encuentra a la orden del día. De modo que no podríamos hablar de consumo sin relacionarlo con el tráfico.

Podemos llegar a decir que en las prisiones es donde realmente se reflejan los problemas de la sociedad desde un punto de vista más extensivo, y aunque resulte sorprendente, para muchos puede llegar a ser una oportunidad. Una oportunidad en el sentido de que se pueden abordar los trastornos por uso de sustancias en aquella población que nunca ha tenido la ocasión. De modo que, se debe abordar este problema desde todos los ámbitos (sanitario, social, educativo...) para dar una solución eficaz a la cuestión de la drogadicción.

2. Marco teórico

Como establece el profesor Dr. Carlos García Valdés, promotor de la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979, de 26 de septiembre, el Derecho Penitenciario es *“el conjunto de normas jurídicas reguladores de la ejecución de las penas y medidas privativas de libertad”*⁴¹.

⁴¹ Según el profesor Carlos García Valdés citando en MIR PUIG, CARLOS., *Derecho penitenciario. El cumplimiento de la pena privativa de libertad*, Atelier, Barcelona, 2011, p. 19

Es por ello que la prisión surge como forma de cumplimiento de ejecución de la pena. De tal modo, podemos afirmar que la prisión como pena en sí misma viene motivada por dos factores: “*por la necesidad de controlar y disciplinar a una importante masa de individuos y, por la aparición del Estado liberal, que rechazaba el uso de las penas corporales*”⁴². Si partimos de que la prisión es un mal necesario, deberíamos partir de que ese mal debería convertirse en un bien para la sociedad y para el propio penado, por lo que el tiempo que el penado se encuentra en prisión debería de ser útil. Sin embargo, estudios empíricos han demostrado que “*el encierro en sí mismo en pocas ocasiones logra modificar el comportamiento del interno en términos de disuasión delictiva, pudiendo tener incluso un efecto criminógeno*”⁴³

Como venimos diciendo, las dos consecuencias jurídicas del delito son la pena y la medida de seguridad. Toda pena consiste en la privación de un bien jurídico, y esto ha de ser necesario para garantizar la protección del bien jurídico que se ha vulnerado. A su vez, dicha pena ha de estar prevista en la ley, sin que se puedan establecer otras penas diferentes a las establecidas por la ley⁴⁴.

Dicha pena se ha de imponer necesariamente al responsable del hecho criminal, y debe de ser impuesta por los órganos jurisdiccionales. La imposición de la pena expresa la reprobación por esa vulneración de la ley, por lo que se impone como un castigo, de este modo, la pena es considerada como retribución. Esto nos lleva a preguntarnos por los fines de la pena, ya que como es sabido, la finalidad última está centrada en la tutela de bienes jurídicos. Sin embargo, debemos acudir a los fines concretos de la pena, y para ello habrá que hacer referencia a las teorías absolutas y relativas.

En referencia a la primera, entiende que la pena es un fin en sí misma como compensación del daño causado, “*un castigo para retribuir el hecho cometido*”⁴⁵, vendría a ser la *ley de Talión*, entendiendo el autor Kant que mediante esta ley es como sólo se consigue la justicia. Por otro lado, Hegel parte de que la pena trata de negar la voluntad del delincuente contraria a Derecho. En cuanto a la segunda teoría,

⁴² DAUNIS RODRÍGUEZ, Alberto., *Ejecución de penas en España: la reinserción social en retirada*. Comares, Granada, p. 27

⁴³ CEREZO DOMÍNGUEZ, Ana Isabel; GARCÍA ESPAÑA, Elisa., *La prisión en España: una perspectiva criminológica*, Comares, Granada, p. 20

⁴⁴ El Código Penal recoge en el artículo 32 el catálogo de penas.

⁴⁵ CERVELLÓ DONDERIS, Vicenta., *Derecho penitenciario*, 4ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, p. 65

“son aquellas que postulan la pena no como un fin en sí mismo, sino en cuanto medio al servicio de fines sociales”⁴⁶.

Estas teorías son dos: la prevención general y prevención especial, ambas se diferencian en que la primera de ellas va dirigida a todo un colectivo, mientras que la segunda queda individualizada. Sin embargo, en la actualidad las teorías mixtas son las dominantes al combinar las anteriores teorías ya mencionadas. Entiende que ninguna de ellas por sí sola es eficaz, y que por tanto no se puede justificar el castigo ni con una ni con otra. De modo que se propone la unión de ambas, es decir, unificación entre retribución y prevención.

Como bien establece nuestra Constitución Española, las penas que consisten en la privación de libertad estarán orientadas a la reeducación y reinserción social, sin embargo en la práctica este precepto no se suele cumplir, ya que muy escasamente se reeduca y reinserta al delincuente. A su vez, en materia penitenciaria, se debe regir por unos principios inspiradores en la propia CE⁴⁷ y en las reglas generales del derecho en el ámbito de la ejecución de la pena.

3. Modos de transmisión

En este apartado se va a tratar de exponer las diversas vías por las que se facilitan el acceso de drogas en los establecimientos penitenciarios. Centrándonos en las vías más habituales, e intentando dar una visión futura en cuanto a nuevos modos de introducción de sustancias prohibidas en las prisiones.

En primer lugar, cabe hacer mención a la droga que es introducida como consecuencia de la comunicación con familiares o allegados. Es un derecho que tienen los internos, y por consiguiente no se les puede privar de ello, de modo que tienen el derecho de solicitar una comunicación íntima al mes como mínimo. Se llevan a cabo en dependencias estrictamente establecidas para ello, y es lo que coloquialmente conocemos como “*vis a vis*”. Se respetará al máximo la intimidad de los comunicantes, sin embargo, no podrán ser portadores de bolsos o paquetes, y si las autoridades lo requiriesen se deberán llevar a cabo cacheos con desnudo integral, siempre y cuando se den las razones y se lleve a cabo conforme el artículo 68 del

⁴⁶ BLANCO LOZANO, Carlos; TINOCO PASTRANA, Ángel., *prisión y resocialización*, Difusión jurídica, Madrid, p. 32

⁴⁷ Legalidad (arts. 9.1, 25.1 y 3 CE), Reinserción social (art. 25.2 CE), Judicialización (art. 117.3 CE) y Presunción de inocencia y tutela judicial efectiva (art. 24 CE).

Reglamento Penitenciario⁴⁸. Parece ser que las comunicaciones íntimas son las que más droga introduce en la cárcel, y a pesar de llevar a cabo mecanismos de control para evitarlo la forma de introducción de la misma en el cuerpo hace difícil su descubrimiento⁴⁹.

En segundo lugar, nos podemos encontrar ante que son los propios presos los que introducen estas sustancias prohibidas en los Centros Penitenciarios. Esto sería llevado a cabo por aquellos reclusos que se encuentran en segundo o tercer grado, que habiendo cumplido la cuarta parte de la condena y mostrando buena conducta, gozan de permisos ordinarios. De modo que, como establece el artículo 108. J) del Reglamento Penitenciario aprobado por Real Decreto 1201/1981⁵⁰, se trataría de una falta muy grave, ya que estaríamos ante un delito de tráfico de drogas. Así pues, podrán imponerse sanciones tales como “*sanción de aislamiento en celda de seis a catorce días de duración*” o bien “*sanción de aislamiento de hasta siete fines de semana*”⁵¹. A su vez, se incurre en falta grave cuando se haga uso de drogas o estupefacientes, así como establece el artículo 109. I) del RP⁵². Encontramos referencia a ello un supuesto donde la Audiencia Provincial de Córdoba condena a un

⁴⁸ Artículo 68.2º: “*Por motivos de seguridad concretos y específicos, cuando existan razones individuales y contrastadas que hagan pensar que el interno oculta en su cuerpo algún objeto peligroso o sustancia susceptible de causar daño a la salud o integridad física de las personas o de alterar la seguridad o convivencia ordenada del Establecimiento, se podrá realizar cacheo con desnudo integral con autorización del Jefe de Servicios*”.

⁴⁹ STS 142/2010 de 25 de febrero: Atenuante muy cualificada: apreciable: madre que entrega droga a hijo toxicómano en centro penitenciario. PRESUNCION DE INOCENCIA: Declaraciones del acusado: existencia de prueba: conoce que un tercero le va a dar un paquete con droga para su hijo que está en la cárcel, conocimiento del contenido por las conversaciones con su hijo que es toxicómano y por las declaraciones de éste. DENEGACION DE DILIGENCIA DE PRUEBA: Desestimación: Pericial médica y de informe psicosocial con objeto de acreditar la dependencia de la acusada respecto de su hijo y a cuya ratificación se renunció en el juicio oral, quedando los documentos que tuvo en cuenta la Sala. TRAFICO DE DROGAS: Conductas realizadas en establecimientos penitenciarios o sus proximidades: inexistencia: madre que entrega droga a su hijo en el vis a vis del centro penitenciario, ocupándose la droga por un funcionario al observar la entrega de la sustancia.

⁵⁰ Artículo 108 del Reglamento Penitenciario aprobado por Real Decreto 1201/1981: “*Cualquier acción u omisión que, dada su naturaleza, pudiera ser constitutiva de delito y motive la pertinente denuncia a la Autoridad judicial*”

⁵¹ Artículo 233.1º del Reglamento Penitenciario aprobado por Real Decreto 190/1996.

⁵² Consultado de FERNÁNDEZ APARICIO, Juan Manuel., “*Guía práctica de Derecho Penitenciario 2017: Adaptada a la LO 1/2015, de reforma del Código Penal, y a la Ley 4/2015, del Estatuto de la Víctima del Delito*”, Sepín, Madrid, p. 114

recluso que se encontraba en permiso de salida y que tras su regreso portó consigo sustancias ilegales concurriendo así un delito contra la salud pública⁵³.

En tercer lugar, el envío de cartas y paquetes puede portar consigo la recepción de estas sustancias prohibidas. Por ello, se comprobarán por parte de un funcionario, y éste deberá dejar constancia en el Libro correspondiente, el contenido del mismo, así como la identidad del destinatario y de quien lo entrega. Se llevará a cabo un minucioso registro de todo aquello que integre el paquete/carta.

En cuarto lugar, se han dado casos en los que funcionarios han sido detenidos por tráfico de drogas en el interior de las prisiones. En el año 2016, se detuvo a un funcionario de la cárcel de Brians 2 (Cataluña) por introducir drogas⁵⁴. El Código Penal prevé las penas superiores en grado cuando los hechos previstos en el artículo 368 sean llevados a cabo por autoridad o funcionario público. Esto nos hace dudar mucho de su deontología profesional, ya que si obrasen de acuerdo a ella, no permitirían, y mucho menos, participarían en estos actos, que no ayudan para nada a la reeducación y reinserción social de la población reclusa.

Sin embargo, con las nuevas tecnologías, si miramos hacia las posibles vías de entrada de las drogas nos encontramos ante un nuevo fenómeno conocido como RPAS, lo que viene a conocerse como “*drones*”. Tradicionalmente, uno de los métodos de acceso de droga en prisión era mediante el lanzamiento de la misma desde el exterior⁵⁵. Sin embargo, cabe matizar que existen dos tipos de modelos de Centros Penitenciarios: las convencionales y modelo tipo. La primera de ellas, haría referencia a las antiguas cárceles dónde si podía concebirse el lanzamiento como una vía de acceso de la droga. Por otro lado, las cárceles de modelo tipo, son aquellas que han servido para la construcción de modernas instalaciones, y por consiguiente hace difícil el acceso de sustancias prohibidas. De ahí que podemos pensar en que los drones puedan ser concebidos como un mecanismo propio para llevar a cabo este tipo de

⁵³ Sentencia num. 143/2012 del 24 de abril: TENENCIA PREORDENADA AL TRÁFICO: existencia: portar un recluso en su aparato digestivo 59,74 g de cannabis, 1,7832 g de heroína al 12,521%, 62 comprimidos de alprazolam y 0,1987 g de cocaína al 85,17% que le fueron detectados en el control de entradas, sin que hubiera posibilidad de que quedaran a disposición de otros internos; EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS: inexistencia.

⁵⁴ Noticia consultada del periódico digital *CatalunyaPress* extraída de <http://www.catalunyapress.es> [Consultado el día 16 de marzo de 2017]

⁵⁵ STS 81/2014 de 13 de febrero: se condena al acusado por lanza dos paquetes de droga dentro del recinto carcelario, que no llegaron a ningún recluso al ser inmediatamente interceptado por los servicios de seguridad del centro: tipo ordinario.

conductas. Cabe diferenciar que estos operadores pueden ser destinados tanto para uso profesional como recreativo, y en el caso que se realice con fines recreativos o deportivos, se deberán tener en cuenta las restricciones que ello supone. Con lo que respecta al Real Decreto 552/2014, en su artículo 15⁵⁶ se establecen algunas medidas que se han de cumplir para el vuelo recreativo. Y, en lo que nos interesa, está prohibido hacer volar drones sobre establecimientos penitenciarios, de modo que, llevarlo a cabo podría suponer la incoación de un proceso sancionador que sería competencia de AESA (Agencia Estatal de Seguridad Aérea). Por lo que, bien los funcionarios de prisiones como los encargados de la seguridad interior o las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad- y ahora también empresas de seguridad privada- de la exterior, procederán a tramitar las denuncias de tales supuestos⁵⁷.

4. Reclusos drogodependientes

Es importante mencionar que a mediados de los años noventa los patrones de consumo y el perfil de los consumidores de la población en general experimentaron cambios, lo que provocó repercusiones en el consumo dentro de los centros penitenciarios. De este modo, se incorporaron el consumo de otras sustancias ilícitas, entre ellas, principalmente, la cocaína, así como el medio de consumo que evoluciona de la inyectada a la esnifada o fumada. Décadas atrás, la droga se relacionaba con la exclusión social, sin embargo, esta concepción cambia cuando pasa a ser consumida para uso recreativo, y a entenderse como algo “normalizado”. En definitiva, nos encontramos con un nuevo perfil asociado al consumo recreativo de drogas, esto es, personas que están integradas socialmente, que empiezan su trayectoria con las drogas, principalmente con la cocaína, llegando incluso a delinquir cometiendo robos o estafas en su entorno laboral⁵⁸.

Establecer un único perfil del drogodependiente en prisión conlleva dificultades ya que muestran un perfil cada vez más diverso acompañado de enfermedades de transmisión y trastornos psiquiátricos.

⁵⁶ Real Decreto 552/2014 artículo 15: *“Alturas mínimas en vuelos con reglas de vuelo visual”*.

⁵⁷ Ley 18/2014, de 15 de octubre, de aprobación de medidas urgentes para el crecimiento, la competitividad y la eficiencia

⁵⁸ ARRIBAS LÓPEZ, Eugenio., *“Drogas y privación de libertad”*, Derecho y Proceso Penal núm. 44, 2016, pp. 132-160, p. 152

El perfil de la población reclusa cambia en función de las transformaciones socioeconómicas. De hecho, más que cualquier otra institución, los centros penitenciarios se han visto envueltos por el fenómeno de la heroína a finales de los años setenta, la crisis económica y el SIDA en los ochenta, la transformación del rol de la mujer en los noventa, y en los últimos años por la inmigración y el consumo de cocaína.

Con objeto de un estudio llevado a cabo para evaluar la prevalencia de trastornos mentales en una población penitenciaria de tres centros de la Comunidad de Madrid y Castilla La Mancha se llega a la conclusión de que las personas que comenten delitos contra la salud pública, suelen hacerlo de forma no violenta, y suelen presentar con mayor frecuencia rasgos de trastorno de personalidad paranoide, histriónico, límite, evitativo y obsesivo-compulsivo⁵⁹.

A grandes rasgos, si fijamos la atención en el perfil de los reclusos, la mayoría de ellos son varones con una edad media alrededor de 35 años, presentando un alto grado de fracaso escolar junto con una baja formación profesional. Generalmente, suelen provenir de familias desestructuras, provenientes de la pobreza y marginalidad, ya que la situación socio-económica suele ser media-baja. Según un estudio realizado por la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)⁶⁰, en el perfil de estos penados encaja que se encuentren en segundo grado de tratamiento penitenciario, con antecedentes penales, siendo la mayoría de las infracciones penales delitos contra la propiedad. Respecto a la condena, suele ser de una media de cuatro años.

El perfil mayoritario del recluso drogodependiente es el de una persona con un nivel de estudios bajo y una cualificación laboral escasa. Un porcentaje bastante alto se caracteriza por una politoxicomanía, de modo que, la mayor parte de las personas con problemas jurídico-penales presentan problemas de dependencia a los opiáceos, concretamente a la heroína, aunque también a otras drogas como el cannabis y cocaína. Asimismo, estos sujetos realizan en mayor medida un consumo parenteral, por lo que la prevalencia de adquirir enfermedades infecciosas como el VIH es más elevada que en el resto de la población. También se da un consumo frecuente de

⁵⁹ *Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*, extraído de <http://www.msps.es> [Consultado del día 19 de marzo de 2017]

⁶⁰ <http://www.unad.org/> [Consultado el día 20 de marzo de 2017]

drogas legales, las cuales están prohibidas en prisión o de uso restringido, como puede ser el alcohol, metadona o psicofármacos⁶¹.

Por tanto, el acceso de todas estas sustancias en prisión, es una de las principales preocupaciones de la población reclusa, de modo que la droga funciona como moneda de cambio, la preocupación de la mayoría de los presos gira en torno a ella. De hecho, no asombra que la motivación fundamental que guía el comportamiento día a día en prisión sea conseguir dicha droga, ya que para ellos es como una forma de evasión ante una situación constante de apatía.

En definitiva, la drogodependencia es uno de los factores desestabilizadores más importantes entre la población reclusa, bien por la gravedad que ello supone, tanto a nivel físico como social, o bien por el deterioro biológico y psicológico. De modo que, únicamente no llevan asociados estos problemas, sino que además de entre los problemas orgánicos y trastornos específicos que ocasiona el consumo de sustancias, nos encontramos con que también son frecuentes otros problemas infecciosos que guardan relación con las malas condiciones ambientales y el estilo de vida en que está inmerso este grupo de reclusos. Por lo que pueden presentar también problemas dermatológicos, odontológicos y carenciales. Sin olvidarnos de aquellos trastornos psíquicos inducidos por el consumo de sustancias o la agravación de los ya existentes, constituyendo así dos tipos de trastornos: la drogodependencia y el trastorno psíquico.

5. Perspectiva legal

Cabe comenzar este apartado, determinando que la finalidad principal de la Institución Penitenciaria, como venimos diciendo durante todo el trabajo, es el seguimiento de las actividades dirigidas a la ejecución de las penas y medidas penales. De modo que como establece el artículo 25.2 de la Constitución Española, “*las medidas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social*”. La normativa penitenciaria, en la materia que nos compete, viene regulada por la Ley Orgánica General Penitenciaria⁶² y el Reglamento

⁶¹ *Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios*, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, extraído de <http://www.institucionpenitenciaria.es> [Consultado el 20 de marzo de 2017].

⁶² Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre General Penitenciaria.

Penitenciario⁶³. Dicho reglamento constituye el marco normativo básico del sistema penitenciario español.

La Ley Orgánica hace referencia en su artículo 3 apartado cuarto, que es competencia de la administración velar por la vida, integridad y salud de los internos. Así como, en el artículo 37, apartado b, que los Centros Penitenciarios estarán dotados de asistencia sanitaria, por consiguiente de dependencias destinadas a la atención de aquellos internos toxicómanos. En definitiva, la materia que tratamos, la Ley Orgánica General Penitenciaria, no alude en ninguno de sus apartados el procedimiento o penalización a seguir si se da el caso de tráfico de drogas o consumo en el interior del centro.

Sin embargo, en lo que compete al Reglamento Penitenciario, sí hace especial mención en el artículo 51 apartado primero, a artículos y objetos no autorizados, estableciendo lo siguiente: *“Se consideran artículos u objetos no autorizados todos aquellos que puedan suponer un peligro para la seguridad, la ordenada convivencia o la salud, las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas”*. De modo que, cuando se trata de alguna de las sustancias anteriormente mencionadas, se deberá remitir a la Autoridad sanitaria, notificándolo siempre a la Autoridad judicial que corresponda, en virtud del artículo 51 apartado cuarto. A su vez, el artículo 102 de este mismo reglamento, trata las variables y criterios de clasificación de los penados, estableciendo, en el quinto apartado, que serán clasificados en primer grado *“a los internos calificados de peligrosidad extrema o inadaptación manifiesta y grave a las normas generales de convivencia ordenada”*⁶⁴ teniendo en cuenta para ello una serie de factores, donde encaja la tenencia de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, siempre y cuando se presuma que dichas sustancias están destinadas al tráfico.

El Código Penal también hace mención a estas conductas cuando son llevadas a cabo en establecimientos penitenciarios. Así, en el artículo 369.7 contempla como circunstancia agravante que el tráfico tenga lugar en dicho establecimiento. De modo que se impondrá la pena superior en grado de las señaladas en el tipo básico del artículo 368, constituyéndose una pena de *tres años y un día a cuatro años* en el caso de sustancias que no causen grave daño a la salud, y de prisión entre *seis y un día a*

⁶³ Reglamento Penitenciario aprobado por RD 190/1996 de 9 de febrero.

⁶⁴ Artículo 102.5 apartado f) del Reglamento Penitenciario aprobado por RD 190/1996 de 9 de febrero.

nueve años cuando se tratase de sustancias que causen grave daño a la salud. Esta agravación se debe al mayor riesgo de difusión de la droga y por el hecho de poder resultar afectados aquellos sujetos que están sometidos a especial protección debido a su vulnerabilidad. Centrándonos en este precepto⁶⁵, tras la reforma del CP efectuada por LO 15/2003 de 25 de noviembre, ya no hace alusión a “*introducir o difundir*” la droga en un establecimiento penitenciario, sino que basta con realizar los comportamientos previstos en el tipo básico. Con ello el legislador pretende abarcar “*cualquier actividad perteneciente al ciclo económico del mercado de la droga, integrado en los segmentos de la producción o difusión de la misma*”⁶⁶. Con ello, lo que se pretende es fortalecer la protección de los lugares que dicho precepto menciona por las perturbaciones y riesgos que pueden ocasionar el acceso de drogas a las mismas, así como para llevar una mayor protección del bien jurídico de la salud pública.

Del mismo modo, está castigando en el apartado primero del artículo 369, con las mismas penas, cuando el sujeto activo que facilitase la droga fuese “*autoridad, funcionario público, facultativo, trabajador social, docente o educador y obrase en el ejercicio de su cargo, profesión u oficio*”.

Para finalizar, cabe hacer mención a la Instrucción de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias 3/2010 sobre protocolo de actuación en materia de seguridad, donde en su anexo II establece un catálogo de objetos prohibidos, remitiéndonos al apartado G) a las sustancias tóxicas y estupefacientes. De igual modo, tras la incautación de sustancias y drogas tóxicas para su remisión se realizará conforme al artículo 51 del Reglamento Penitenciario. Para su remisión, se deberá hacer constar en el informe el resultado del análisis de lo incautado, con la finalidad de determinar la naturaleza de la sustancia, así como la posibilidad de sancionar disciplinariamente a su portador, o en su caso, incurriendo en responsabilidad penal. En tanto en cuanto, la remisión se deberá de realizar de acuerdo con unas normas. En primer lugar, si no se trata de cantidades excesivas y por consiguiente, no es necesaria la adopción de medidas de seguridad, se podrá remitir en servicio de demandaduría. En segundo lugar, en el informe se deberá de hacer constar la fecha

⁶⁵ Art. 369.7º: “*Las conductas descritas en el artículo anterior tengan lugar en centros docentes, establecimientos o unidades militares, en **establecimientos penitenciarios** o en centros de deshabitación o rehabilitación, o en sus proximidades*”

⁶⁶ GUIASOLA LERMA, Cristina., “*Tráfico de drogas y centros penitenciarios: aspectos penales y criminológicos*” en CATY VIDALES RODRÍGUEZ (coord.), *Tráfico de drogas y delincuencia conexas*, Tirant lo blanch, Valencia, 2014, pp. 211-238, en p. 218

en la que se produjo la incautación, así como la cantidad y calificación de la sustancia incautada, y en su caso, si fuese necesario, observaciones dónde se establezcan cualquier otra particularidad de interés. Por último, en caso de que la sustancia incautada sea de notoria importancia, y por tanto, se deban adoptar medidas de seguridad, se deberá comunicar a la Dirección de Seguridad Interior y Gestión Penitenciaria.

En definitiva, sancionar un hecho como delito por el ordenamiento penal y también el penitenciario, en principio no debería ser posible ya que nos podríamos encontrar ante la vulneración del “*ne bis in ídem*” por estar castigando doblemente un mismo hecho. Así pues, en este caso concreto, ante la posesión de drogas tóxicas en los centros penitenciarios, se entendería que ello está destinado al tráfico, lo que derivaría en la imposición de una pena de prisión en el ámbito penal, y la respectiva sanción por parte de la Administración Penitenciaria. Sin embargo, el artículo 232.4 del RP permite que puedan concurrir ambas sanciones, penal y penitenciaria “*cuando el fundamento de esta última sea la seguridad y el buen orden regimental*”⁶⁷.

6. Responsabilidad patrimonial de la Administración

En este apartado, vamos a tratar la obligación de tutela y control por parte de la Administración ante casos como el fallecimiento de un recluso en prisión, concretamente por acciones derivadas del consumo de drogas en el recinto penitenciario. Es por ello, que el hecho de que un recluso se encuentre interno conlleva la asunción de una serie de obligaciones de tutela por parte de la Administración, ya que, como veremos, encontramos pronunciamientos judiciales que determinan hasta qué punto la Administración debe responder ante estos hechos.

Es sabido que, uno de los deberes de la Administración Penitenciaria, según el artículo 3.4 de la Ley Orgánica General Penitenciaria es “*velar por la vida, integridad y salud de los internos*”⁶⁸, por lo que en este sentido, es comprensible que la Administración Penitenciaria deba responder cuando un recluso sufre algún daño contra su integridad durante su estancia en prisión. A su vez, el artículo 106.2 de la

⁶⁷ RÍOS MARTÍN, Julián Carlos; ETXEBARRÍA, Xabier; PASCUAL RODRÍGUEZ, Esther., “*Manual de ejecución penitenciaria: defenderse de la cárcel*”, Comillas, Madrid, 2016, p. 468

⁶⁸ Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

Constitución Española garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados salvo en los casos de fuerza mayor⁶⁹.

Sin embargo, para que la Administración pueda responder ante el fallecimiento de un recluso la jurisprudencia exige alguna irregularidad en el servicio penitenciario para establecer un nexo de causalidad entre la omisión administrativa y el fallecimiento⁷⁰. Por lo que la determinación de dicho nexo causal se convierte en un elemento fundamental para determinar el deber de tutela. Los reclusos gozan de una especial sujeción por la condición que poseen, y es lo que conocemos como “*in vigilando*” de modo que la Administración debe velar por los derechos y deberes de los internos y evitar así repercusiones negativas hacia ellos.

De modo que, analizando los Dictámenes preceptivos y no vinculantes del Consejo de Estado sobre responsabilidad patrimonial de la Administración con respecto a este asunto, nos encontramos que la mayoría de los Dictámenes por reclamación de daños y perjuicios en casos de muerte por consumo de drogas en prisión proponen la desestimación de la petición indemnización. Observamos que la mayoría de los consumidores fallecidos en el ámbito penitenciario son politoxicómanos, siendo la droga principal la cocaína. El Dictamen del Consejo General del Estado con número de expediente 184/2015⁷¹, nos presenta el fallecimiento de un hombre por fallo cardíaco agudo debido a una reacción adversa al consumo de múltiples drogas depresoras. A su vez, determina los controles que deben seguirse para evitar la introducción de sustancias prohibidas. De modo que se llevaran a cabo intervenciones personales por parte de los funcionarios a través de registros, requisas, controles e intervenciones. Además, se pueden llevar a cabo actuación sobre las comunicaciones con los familiares de internos, en base a sospechas. Así pues, se llevaran también a

⁶⁹ Artículo 32 de la Ley Orgánica 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público:

“1. Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

La anulación en vía administrativa o por el orden jurisdiccional contencioso administrativo de los actos o disposiciones administrativas no presupone, por sí misma, derecho a la indemnización.

⁷⁰ STS de 13 de junio de 1995, de 25 de enero de 1997 (TJ 266), 18 de noviembre de 1996 (RJ 8063), 5 de noviembre de 1997.

⁷¹ *Boletín Oficial del estado*, extraído de www.boe.es [Consultado el día 2 abril de 2017]

cabo cacheos y requisas aleatorias, ya no solo de los internos sino también de las dependencias y celdas.

De un modo u otro, el hecho de producirse un fallecimiento en un Centro Penitenciario, se debe a que no se cumple con el deber de vigilancia sobre el interno, ya que la Administración Penitenciaria tiene la obligación de combatir con el tráfico y la tenencia de sustancias. Vemos como en otro Dictamen con número de expediente 14/2013⁷², también se desestima la reclamación de daños y perjuicios, aludiendo en ella también, que el daño se produjo por la propia conducta del interno. En reiteradas ocasiones observamos como establecen que la existencia de sustancias en la cárcel no se debe por sí a una omisión administrativa, aludiendo que la causa del fallecimiento recae sobre la propia decisión del interno de consumir⁷³.

Sin embargo, el problema recaería en la escasa vigilancia y control. No basta únicamente con facilitar a los internos programas de tratamiento de la dependencia de tóxicos, pero por otro lado, tampoco se pueden endurecer los controles de seguridad al máximo, puesto que supondría una violación de los derechos fundamentales de los internos. De modo que, mientras persista el consumo de drogas en la cárcel, no se apueste por medidas alternativas a la prisión y no se invierta más en recurso necesarios para estas medidas alternativas a las privativas de libertad, se seguirán produciendo muertes en los Centros Penitenciarios.

7. Prevención especial

Como se ha determinado anteriormente, la prevención especial es aquella que actúa sobre el propio delincuente con la finalidad de evitar que cometa de nuevo delitos en un futuro. Con ello, lo que se pretende es llevar a cabo políticas correccionalistas sobre el delincuente, ya que se considera que *“el delincuente es un enfermo al que hay que corregir hasta cambiar su voluntad inmoral, persiguiendo su enmienda interior”*⁷⁴.

⁷² www.boe.es [Consultado el día 2 abril]

⁷³ Sentencia num. 255/2015 de 23 de septiembre donde se desestima la indemnización por parte de la Administración Penitenciaria: Funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos: instituciones penitenciarias: fallecimiento de preso: la actuación del interno con su adicción y consumo a las drogas no llega a romper el nexo de causalidad pero si es de notoria importancia: concurrencia de culpas: indemnización procedente

⁷⁴ CERVELLÓ DONDERIS, VICENTA., *Derecho penitenciario...*, cit., p. 66

Algo falla en la prevención especial, ya que, teóricamente, ésta se centra en la resocialización, sin embargo, el consumo de drogas en la cárcel persiste. En suma, cabe añadir a ello, que no existen muchas alusiones sobre la prevención de las drogas en la cárcel, y que por tanto las referencias monográficas son escasas. La droga en los centros penitenciarios funciona como moneda de cambio, y más concretamente, se emplea constantemente en la vida cotidiana de los internos. Ya hemos estudiado los diferentes modos de transmisión, es decir, las diferentes vías de acceso de dichas sustancias ilícitas en los centros penitenciarios. Sin embargo, evitar que esto suceda es algo difícil.

De modo que, la solución principal para poder prevenir estos hechos se debe partir de una concienciación social sobre el importante problema que supone el consumo de drogas, los daños y costes tanto personales como sociales que esto supone. A su vez, aumentar las capacidades y habilidades de los consumidores para el desarrollo de recursos propios con la finalidad de llevar a cabo conductas de rechazo. Es importante también, lograr retrasar el inicio de consumo de drogas, ya que cuanto más joven se inicia una persona en este mundo, posteriormente es más difícil de abandonarlo. Y si se lograra conseguir este fin, serían menos los porcentajes de drogodependientes, y a su vez, aquellos consumidores de drogas en prisión.

Así pues, es fundamental también para la prevención de las drogas en los centros penitenciarios llevar a cabo campañas de sensibilización y concienciación efectivas, con el fin de lograr un acercamiento hacia la población drogodependiente y así reducir el impacto que estas generan. Sin embargo, no solo basta con lo señalado anteriormente, sino que se debería de incrementar los medios de control y sanción, es decir, llevar a cabo políticas preventivas más duras en el interior de la cárcel para evitar el acceso de la droga a la misma. Por ello, se considera necesario llevar a cabo modificaciones de las estructuras organizativas en el área de seguridad y vigilancia interior, que permitan un mayor control de las zonas de mayor riesgo, así como mayor especialización de los funcionarios a la hora de llevar a cabo actividades de seguridad siempre y cuando se rijan los principios de necesidad y proporcionalidad, respetando la dignidad y derechos fundamentales de los internos⁷⁵.

⁷⁵ Artículo 71.1º del Reglamento Penitenciario: *“Las medidas de seguridad se regirán por los principios de necesidad y proporcionalidad y se llevarán siempre a cabo con el respeto debido a la dignidad y a los derechos fundamentales, especialmente las que se practiquen directamente sobre las personas”*.

IV. TRATAMIENTO DE LAS DROGAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

El tratamiento es un tema primordial ya que con ello se garantiza la rehabilitación y preparación del interno para la incorporación social, de modo que, si no recibiesen un tratamiento adecuado, seguirían siendo fuente de problemas para los Servicios Sociales, por lo que se debe motivar al drogodependiente hacia el tratamiento. Sin embargo, la adicción a la droga dificulta el proceso rehabilitador y de reinserción, de ahí que el tratamiento de las adicciones sea complejo, y más aún cuando esta complejidad se enfrenta a dificultades sobreañadidas, como es los efectos devastadores sobre la persona que se encuentra en cumplimiento de una pena privativa de libertad. Con esto, venimos a decir que, el tratamiento es una modalidad muy compleja porque no viene solo dado por la adicción a una droga, sino que también por los efectos psicológicos negativos que supone el encarcelamiento. De modo que no es sorprendente que la población drogodependiente no esté motivada hacia el tratamiento. El artículo 59 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, define el tratamiento como *“el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados”*.

1. Características y principios

Para comenzar, cabe tratar las principales características del tratamiento penitenciario, las cuales pueden resumirse en las siguientes: En primer lugar, el tratamiento siempre ha de ser voluntario, de modo que en ningún caso podrá ser impuesto obligatoriamente a un interno. Esto se debe a que es considerado como un derecho y no como una obligación, y se deduce a raíz del artículo 61.1 de la LOGP, que establece que *“se fomentará que el interno participe en la planificación y ejecución de su tratamiento”*. A su vez, el Reglamento Penitenciario viene a decirnos lo mismo, y lo hace de la siguiente manera: *“Se estimulará la participación del interno en la planificación y ejecución de su tratamiento”*⁷⁶.

Así pues, en el mismo precepto se prevé la posibilidad de rechazar libremente o no colaborar en la realización de cualquier técnica de estudio de su personalidad. Por otro lado, encontramos una única excepción, y es en el caso del artículo 122.2 del RP, en el supuesto de la enseñanza obligatoria de estudios básicos cuando los internos carezcan de ellos.

⁷⁶ Artículo 112.1º del Reglamento Penitenciario aprobado por Real Decreto 190/1996, de 9 febrero.

En segundo lugar, otra característica principal sobre el tratamiento es su generalización. Esto significa que irá destinado a todos los reclusos, y ningún interno podrá ser excluido de ser admitido en las tareas de tratamiento.

En tercer lugar, puede darse que el tratamiento se ha abierto al exterior, lo que supone la aceptación de colaboración de instituciones tanto públicas como privadas que podrán acceder al centro para ejecutar actividades resocializadoras (artículo 111.3º del RP). Y, por otro lado, se prevé la posibilidad de realizar actividades fuera de la prisión (artículo 113 del RP), lo que supone una flexibilización de la ejecución.

Con lo que respecta a los principios básicos que rigen el tratamiento penitenciario, éstos los encontramos regulados en el artículo 62 LOGP. Es por ello que el tratamiento estará inspirado en el *estudio científico de la personalidad del interno*, esto significa que se deberá analizar al interno en su totalidad, desde su temperamento hasta sus motivaciones, quedando todo ello recogido en el protocolo. Además, se realizará un *diagnóstico de personalidad criminal y juicio pronóstico* que resuman su actividad delictiva. Otro principio a tratar es que el tratamiento será *individualizado*, refiriendo al carácter subjetivo y personal del tratamiento en función de las características personales del interno. Ello nos hace llegar al principio de *complejidad*, que surge debido a la integración de varios métodos coordinados, así como la *programación* del tratamiento, que implica que se contemple en un plan general que deberá ser tenido en cuenta en su ejecución. Por último, el tratamiento será de carácter *continuo y dinámico*, de modo que exige que se revise durante toda la condena.

Por ende, todos estos principios han de ir orientados a inspirar el tratamiento para dirigir su actuación a la consecución de los objetivos previstos en el artículo 110 del Reglamento Penitenciario⁷⁷.

⁷⁷ Artículo 110: “Para la consecución de la finalidad resocializadora de la pena privativa de libertad, la Administración Penitenciaria:

a) Diseñará programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias.

b) Utilizará los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior.

c) Potenciará y facilitará los contactos del interno con el exterior contando, siempre que sea posible, con los recursos de la comunidad como instrumentos fundamentales en las tareas de reinserción”.

2. Programas de actuación especializada sobre drogodependientes.

Estos programas vienen regulados en el artículo 116 RP, y están dirigidos a todo interno con dependencia a sustancias psicoactivas. Son los más extendidos en los centros penitenciarios por ser la drogodependencia una de las mayores problemáticas en prisión. Con ello se trata prevenir el inicio en el consumo de drogas y las conductas de riesgo, así como la reducción de los riesgos y daños. Se pretende también conseguir periodos de abstinencia, optimizando, a su vez, la incorporación social.

Son muchas las alternativas con las que nos encontramos en prisión, distintos programas que se ajustan a las necesidades de cada momento en función de su evolución terapéutica y personal. Los programas los podemos encontrar regulados en la Instrucción 3/2011 del Ministerio de Sanidad. Entre ellos encontramos el programa de prevención y educación para la salud, intercambio de jeringuillas (PIJ) y otras actuaciones de prevención de riesgos y daños, los programas de tratamiento con metadona, de deshabituación y por último, programa de reincorporación social.

1. Programa de prevención y educación para la salud: Tiene como finalidad mejorar la información que se tiene acerca de las drogas, así como tratar de evitar el inicio en el consumo de las mismas, contribuyendo a reducir las conductas de riesgo y cambiando las actitudes relacionadas con el consumo.
2. PIJ y otras actuaciones de reducción de riesgos y daños. Lo que se trata es de evitar la adquisición y transmisión de enfermedades, así como modificar las prácticas de riesgo relacionadas con la inyección de sustancias.
3. Programa de tratamiento con metadona: Como objetivo principal tiene mejorar la calidad de vida en general del consumidor, tanto a nivel psicológico como laboral, facilitando la normalización e integración social.
4. Programa de deshabituación: Trata de conseguir periodos de abstinencia que conformen una ruptura con la dependencia, y por ende la posibilidad de éxito ante factores adversos. Este programa consta de dos procesos: desintoxicación y deshabituación propiamente dicha. La primera de ellas, trata de eliminar la dependencia física hacia la sustancia que ha creado adicción mediante el empleo de tratamiento farmacológico. En cuanto a la deshabituación, su objetivo es conseguir la eliminación de la dependencia psicológica, y podrá realizarse de manera ambulatoria, en centro de día o en módulo terapéutico.
5. Programa de reincorporación social: Pretende facilitar la adquisición de instrumentos, habilidades, recursos para mejorar su desarrollo personal, social

y laboral. De este modo se dotaría al drogodependiente de habilidades necesarias para afrontar con éxito el tratamiento en libertad.

3. Modalidades de ejecución.

El diseño de cada programa viene efectuado por los profesionales que van a participar en la ejecución y evaluación de dicho programa. Se podrán desarrollar bajo las modalidades ambulatoria/centro de día y módulos terapéuticos.

En primer lugar, la intervención ambulatoria hace referencia a las dependencias específicas en cada módulo para desarrollar actividades terapéuticas propias para los internos que se encuentran incluidos en los respectivos programas. Además, dichos programas pueden darse también en una dependencia centralizada con diversas salas o despachos, que es lo que conocemos como centro de día.

En segundo lugar, los módulos terapéuticos están destinados a acoger a aquellos internos que se encuentran sometidos a un tratamiento integral de drogodependencias. Tiene como objetivo constituir un espacio socioeducativo y terapéutico, libre de interferencias, creando un ambiente normalizado y personalizador.

4. Alternativas al ingreso en prisión para drogodependientes.

En España, el Código Penal prevé alternativas a la pena privativa de libertad, con la denominación de *“Formas sustitutivas de la ejecución a la pena privativa de libertad”*. Dicho marco legal lo constituye la LO 19/1995, pudiéndose aplicar a delitos poco graves y a reos no habituales. Se contempla por primera vez la toxicomanía, la intoxicación y el síndrome de abstinencia como causas que atenúan la responsabilidad criminal. De modo que, es a partir de los años sesenta cuando proliferan las propuestas alternativas a prisión.

En primer lugar, como medida alternativa podemos encontrarnos con el **ingreso en centro sustitutivo de la prisión provisional**. Como establece el artículo 502 de la LECrim, la prisión provisional se adoptará cuando *“objetivamente sea necesaria”* y se den los requisitos previstos en el siguiente precepto. Sin embargo, también contempla la posibilidad de sustituir la medida cautelar de prisión provisional cuándo, cómo determina el artículo 508.2º LECrim, el investigado estuviera sometido a tratamiento de deshabituación o desintoxicación, de modo que el ingreso en prisión pudiese provocar *“frustrar el resultado de dicho tratamiento”*. Por ello, la alternativa prevista para ello es el ingreso en un centro oficial o de una organización legalmente

reconocida para continuación del tratamiento, sin poder salir del mismo sin autorización judicial.

Tras la reforma del CP por la LO 1/2015, el sistema binario de la suspensión y sustitución es suprimido, y ambas figuras se unifican entre ellas dando lugar a la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad. *“La suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad recoge los supuestos que permiten suspender la ejecución de dichas penas, la sustitución por expulsión y la libertad condicional”*⁷⁸.

Por su parte, la **suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad** se puede clasificar en ordinarias y extraordinarias. En cuanto a la primera de ellas, se encuentra regulada en el artículo 80 del Código Penal⁷⁹. Se requiere de unas condiciones necesarias para su concesión, reguladas en el apartado segundo de este mismo artículo:

- Haber delinquido por primera vez. *“Las condenas anteriores ya canceladas en el momento de la suspensión y las que por imprudencia o por delitos leves no se tienen en cuenta”*⁸⁰
- Que la pena impuesta o de las impuestas no sea superior a dos años, permitiendo que sea tan solo de una como de la suma de varias, siempre que se encuentre en una misma sentencia.
- Haber satisfecho la responsabilidad civil y haber hecho efectivo el comiso. *“El incumplimiento del pago de la responsabilidad civil o del comiso es causa automática de revocación y por tanto de ingreso en prisión”*⁸¹.

Por otra parte, la suspensión extraordinaria hace una alusión específica en el artículo 80.5 CP⁸² en el caso de que se trate de drogodependientes. La finalidad de

⁷⁸ CERVELLÓ DONDERIS, Vicenta., *Derecho penitenciario...*, cit., p. 110

⁷⁹ Artículo 80.1 CP: *“Los jueces o tribunales, mediante resolución motivada, podrán dejar en suspenso la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a dos años cuando sea razonable esperar que la ejecución de la pena no sea necesaria para evitar la comisión futura por el penado de nuevos delitos.*

⁸⁰ CERVELLÓ DONDERIS, Vicenta., *Derecho penitenciario...*, cit., p. 112

⁸¹ CERVELLÓ DONDERIS, Vicenta., *Derecho penitenciario...*, cit., p. 113

⁸² Artículo 80.5 CP: *“Aun cuando no concurren las condiciones 1.ª y 2.ª previstas en el apartado 2 de este artículo, el juez o tribunal podrá acordar la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a cinco años de los penados que hubiesen cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia de las sustancias señaladas en el numeral 2.º del artículo 20, siempre que se certifique suficientemente, por centro o servicio*

ello es evitar la posibilidad de que estos sujetos no ingresen en prisión por el hecho de ser el lugar menos apropiado para el tratamiento de drogodependencias. Se requiere como condición necesaria para mantener la pena suspendida que el sujeto no abandone dicho tratamiento⁸³.

En cuarto lugar, se prevé el **sometimiento a medida de seguridad no privativa de libertad**. Existe la posibilidad de que un sujeto que padece adicción a cualquier sustancia no sea sometido a un régimen de privación de libertad, lo cual se encuentra regulado en nuestro CP. Dichas medidas vienen establecidas en el artículo 96.3 CP

Es por ello, que consideramos, que cuando se trata de reclusos drogodependientes y exista la persistencia de consumo en el interior de prisión sería más idóneo, el ingreso en un centro de deshabituación, cuando así lo vea conveniente el Juez, y atendiendo a las circunstancias personales del autor. También porque al realizar las prácticas externas en un Centro de desintoxicación, concretamente en la Asociación P.A.T.I.M, se llega a la conclusión de que el ingreso en cualquier centro destinado a esta finalidad, es mucho más eficaz para el drogodependiente que en prisión. Esto porque la asistencia y apoyo es más individualizada y el control más exhaustivo.

público o privado debidamente acreditado u homologado, que el condenado se encuentra deshabituado o sometido a tratamiento para tal fin en el momento de decidir sobre la suspensión.

En el caso de que el condenado se halle sometido a tratamiento de deshabituación, también se condicionará la suspensión de la ejecución de la pena a que no abandone el tratamiento hasta su finalización. No se entenderán abandono las recaídas en el tratamiento si estas no evidencian un abandono definitivo del tratamiento de deshabituación”.

⁸³ CERVELLÓ DONDERIS, Vicenta., *Derecho penitenciario...*, cit., p. 114

V. CONCLUSIONES

PRIMERA.- Según los datos ofrecidos por el World Drug Report 2016 de la Oficina de las Naciones Unidas para las drogas y el crimen, determinó que en el año pasado 247 millones de personas consumían drogas. Estas son una lacra social contra la que hay que combatir, ha llegado un punto en el que es gran parte de la población la que hace uso de ellas, y desde hace años ha venido poco a poco normalizándose, siendo de gran interés para la Política Criminal. Han supuesto no sólo consecuencias negativas a la salud de las personas, sino que también es algo que ha afectado al desarrollo de sociedades. Es por ello que afectan tanto al estado de salud de una persona, a nivel físico como psicológico, como desde una perspectiva jurídico-social.

SEGUNDA.- Son una vía hacia una consecuencia legal como es la privación de algunos de nuestros derechos, y es por ello que lo que actualmente muchas personas se encuentran privadas de libertad. Podemos extraer que ya no solo por delitos relacionados con el tráfico de drogas, sino por delitos que indirectamente puedan estar relacionados con ellas. La naturaleza criminógena de las drogas puede modular nuestro comportamiento hacia la delincuencia con la finalidad de obtener un beneficio económico para sufragar el consumo por lo que vendría a desembocar en una necesidad económica, y ello es lo que conocemos como “*delincuencia funcional*”.

TERCERA.- Las drogas en el interior de los Centros Penitenciarios son un hecho. Las prisiones son caldo de cultivo para el consumo. Los internos se hallan en una situación especial de sujeción frente a la Administración Penitenciaria. Esta Administración, por otra parte, tiene la obligación de velar por su salud e integridad física. De forma consecuente, conforme al artículo 106.2 CE, las muertes por consumo de droga en los Centros Penitenciarios deberían dar lugar a una responsabilidad objetiva de la Administración, sin embargo, es bastante más común la jurisprudencia que deniega la solicitud de indemnización ante daños y perjuicios por vía de la Responsabilidad Patrimonial de la Administración.

CUARTA.- En el caso en el que se le incaute droga a un interno, el mismo podrá incurrir tanto en una penalización con la apertura de un expediente sancionador vinculante y por otro lado un procedimiento penal, en su caso. Por tanto, cabe la hipótesis de una posible vulneración del principio “*ne bis in ídem*” puesto que se considera que el bien jurídico que se trata de proteger es idéntico.

QUINTA.- El tratamiento penitenciario resulta ser insuficiente e ineficaz. Esto se debe a que al ser voluntario, la mayoría de los internos no aspirarán a someterse al mismo, y si añadimos a ello el escaso interés de la Institución, nos encontramos ante un gran número de reclusos drogodependientes.

SEXTA.- No podríamos hablar de prevención sin hacer alusión a la educación social como parte de la Política Criminal. Por ello, parece conveniente proponer acciones por los poderes públicos orientadas a la mejora del conocimiento sobre las drogas y sus efectos sociales y jurídicos en todas las etapas educativas, buscando reducir el porcentaje de drogodependientes.

SÉPTIMA.- Si partimos de que el toxicómano es un enfermo, se deberían potenciar las alternativas al ingreso en prisión. Nos estaríamos refiriendo a aquellos centros destinados al tratamiento de adicciones, ya que son una de las mejores vías para evitar la continuidad del consumo, a diferencia de las prisiones, y ello favorece la reinserción social.

OCTAVA.- Resulta conveniente el desarrollo de la figura del criminólogo en prisión ya que es el experto en el estudio científico del hecho criminal y conducta desviada. Toda vez, que en la actualidad el jurista del Cuerpo Técnico de IIPP está más volcado en una labor de asesoría y decisión meramente jurídicas en detrimento de una labor criminológica.

NOVENA.- Se reivindica al criminólogo como perito por su formación interdisciplinar para evaluar y formular propuestas en el binomio conformado por las drogodependencias y el ámbito jurídico-penitenciario.

“Abrid escuelas y se cerrarán cárceles”

(Concepción Arenal)

VI. BIBLIOGRAFÍA

- ARRIBAS LÓPEZ, Eugenio., *"Drogas y privación de libertad"*, Derecho y Proceso Penal núm. 44, 2016
- BLANCO LOZANO, Carlos; TINOCO PASTRANA, Ángel., *"Prisión y resocialización"*, Difusión jurídica, Madrid, 2009
- CEREZO DOMÍNGUEZ, Ana Isabel; GARCÍA ESPAÑA, Elisa., *La prisión en España: una perspectiva criminológica*, Comares, Granada, 2007
- CERVELLÓ DONDERIS, Vicenta., *Derecho penitenciario*, 4ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2016
- CORREA DE CARVALHO, José Theodoro., *"Tráfico de drogas: prueba penal y medidas restrictivas de derechos fundamentales"*, Juruá, Lisboa, 2010
- DAUNIS RODRÍGUEZ, Alberto., *Ejecución de penas en España: la reinserción social en retirada*. Comares, Granada, 2016.
- ELZO IMAZ, Javier., *"Prevención de la violencia por consumo de alcohol y drogas"*, Eguzkilore, núm. 12, 1998.
- ESBEC RODRÍGUEZ, Enrique; ECHEBURUA ODRIOZOLA, Enrique., *"Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral"*, Adicciones núm. 1, 2016.
- ESPINAZO GARCIA, Juan., *La droga: problema de vigencia universal: perspectiva criminológica*, Instituto de Criminología de la Universidad Complutense, Madrid, 1980
- Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016). Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>
- FERNÁNDEZ APARICIO, Juan Manuel., *"Guía práctica de Derecho Penitenciario 2017: Adaptada a la LO 1/2015, de reforma del Código Penal, y a la Ley 4/2015, del Estatuto de la Víctima del Delito"*, Sepín, Madrid, 2016.
- FORNONS FONTDEVILA, David., *Prisión y drogas: doble condena*, Paris ediciones, Lleida, 2009.
- GUISASOLA LERMA, Cristina., *"Tráfico de drogas y centros penitenciarios: aspectos penales y criminológicos"* en CATY VIDALES RODRÍGUEZ (coord.), *Tráfico de drogas y delincuencia conexa*, Tirant lo blanch, Valencia, 2014.
- MACIÁ GÓMEZ, Ramón.; *"Aproximación a un análisis legal de la drogadicción"*, Sección jurídica. Revista Española de drogodependencias, núm. 34, 2009, pp. 106-114

MIR PUIG, Carlos., *Derecho penitenciario. El cumplimiento de la pena privativa de libertad*, Atelier, Barcelona, 2011.

MOLINA PÉREZ, Teresa. (2006) Anuario Jurídico y Económico Escurialense. San Lorenzo del Escorial: *La incidencia del narcotráfico en la sociedad actual*. Recuperado de <http://www.rcumariacristina.com/wp-content/uploads/2010/12/7-TERESA-MOLINA-PEREZ.pdf>

MUÑOZ CONDE, Francisco., *"Derecho penal: parte especial"*, 19ª ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2013

ORTS BERENGUER, Enrique., *"Delitos relativos a las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas"*, en JOSÉ LUIS GONZÁLEZ CUSSAC (coord.), *Derecho Penal: Parte especial*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2015.

PRIETO RODRÍGUEZ, Juan., *El delito de tráfico y el consumo de drogas en el ordenamiento jurídico penal español*, 2nd ed. Aranzadi, Pamplona, 1993

RUIZ NAREZO, Marta; SANTIBÁÑEZ GRUBER, Rosa., *"Prisión, drogas y educación social"*, Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa, núm. 57, 2014.

SANZ MULAS, Nieves., *"Política criminal"*, Ratio Legis, Salamanca, 2016

VALERA GARCÍA, Carmen., *"El abuso de drogas y su prevención"*, Estudios de psicología, núm. 25, 1986.